

"KUIN OLISI LYÖTY SAUNAVIHDALLA SELKÄÄN JUURI OIKEAAN AIKAAN!"

- Kokemuksia transkutaanisen hermostimulaation (TENS) käytöstä synnytyksessä

Maria Penttinen
Jenni Ylöstalo

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Kätilö
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi Penttinen, Maria Ylöstalo, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.11.2009
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty(X)
Työn nimi "KUIN OLISI LYÖTY SAUNAVIHDALLA SELKÄÄN JUURI OIKEAAN AIKAAN!" – Kokemuksia transkutaanisen hermostimulaation (TENS) käytöstä synnytyksessä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Koski Kirsti Antikainen Susanna		
Toimeksiantaja(t) Fysio center, Antikainen Susanna		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäjien kokemuksia TENS synnytyskivunlievityslaitteesta. Tutkimuksessa etsimme tietoa siitä, mitkä asiat vaikuttivat TENS-laitteen valintaan sekä millaiseksi synnyttäjät kokivat laitteen käytön ja saamansa ohjauksen. Lisäksi tutkimme, millaista apua synnyttäjät olivat laitteesta saaneet ja mitkä asiat vaikuttivat TENS-laitteen tehokkuuteen. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Fysio center:n sekä Keski-Suomen keskussairaalan synnytyssalin ja prenataaliosaston kanssa. Tavoitteenamme oli tuottaa kätilöille ja terveydenhoitajille tietoa TENS-laitteen tarkoituksenmukaisesta käytöstä ja synnyttäjien kokemuksista, jotta he pystyisivät työssään paremmin ohjaamaan ja tukemaan synnyttäjiä sen käytössä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytimme laadullista tutkimusta ja tutkimus toteutettiin lomakekyselynä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuonna 2009 touko-heinäkuun välisenä aikana synnytyksessään TENS:ä käyttäneet synnyttäjät. Lomakekyselyiden jako tapahtui synnytyssalin kätilöiden ja opiskelijoiden toimesta.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat TENS:n lieventävän supistuskipuja joko synnyttäjää rentouttaen, vieden ajatuksia kivusta pois tai lieventäen konkreettisesti supistuskipuja. TENS lisäsi myös synnyttäjien hallinnan tunnetta synnytyksessä. Suurin osa käytti TENS:n lisäksi jotain muutakin kivunlievitystä. TENS sopii erityisen hyvin synnytyksen alkuvaiheen kipuihin ja olennaista on, että TENS:n käyttö aloitetaan synnytyksen varhaisessa vaiheessa. TENS:n valintaan vaikutti synnyttäjien oma kivunsieto sekä kätilön ohjaus. Lisäksi lääkkeettömyys kannusti TENS:n valintaan. TENS:n hyviä puolia olivat turvallisuus, helppokäyttöisyys ja se, että sitä sai itse säätää kivun mukaan. Huonoja puolia olivat pääosin mekaanisen ja teknisen käytön hankaluus sekä se, että se ei vienyt kipuja täysin pois. TENS:ä synnytyksessään käyttäneiden synnytyskokemus oli pääosin positiivinen. Synnyttäjät kokivat saaneensa hyvän ohjauksen laitteen käyttöön, mikä on kuitenkin ristiriidassa sen kanssa, että moni olisi kaivannut apua tehojen säätämiseen ja laitteen käyttöön.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Synnytyskipu, kipu, synnytyskokemus, lääkkeetön kivunlievitys, transkutaaninen hermostimulaatio(TENS), lääkkeellinen kivunlievitys, laadullinen tutkimus, induktiivinen, sisällönanalyysi, lomakekysely,		
Muut tiedot		



DESCRIPTION

Author(s) LAST, First Penttinen Maria Ylöstalo Jenni	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11.11.2009
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
TITLE "It felt like being hit on the back by a sauna bunch of birch twigs just at the right time!" Women's experiences in using transcutaneous nerve stimulation in labour		
Degree Programme Nursing		
Tutor(s) LAST, First Koski Kirsti, Antikainen Susanna		
Assigned by Fysio center, Antikainen Susanna		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of thesis was to find out what kind of experiences parturients have on using transcutaneous electrical nerve stimulation in labour. In the study we collected information about what aspects affected on the choice of using TENS and how women felt about using TENS and if they received sufficient guidance in its use. We also studied in what kind ways TENS helped the parturients and what the factors were that contributed to the effectiveness of TENS. The study was carried out in cooperation with the Fysio Centre and the maternity wards of the central hospital in Jyväskylä. The aim was to produce information for midwives and public health nurses about TENS so that they could use the information in their work with pregnant women.</p> <p>The research had a qualitative approach and the data was collected by using a questionnaire. The material was analyzed with the method of inductive material analysis. The target group of the study was women who used TENS in their labour in the year 2009 between May and July. Midwives and students in the maternity wards gave them the questionnaire.</p> <p>The results of the study showed that TENS helped to relieve pain in different ways: relaxing, taking thoughts away from the pain or reducing the actual contraction pain. TENS also added the parturient's feel of control in labour. Most women in the study also used other ways besides TENS for pain relief. TENS works especially well at the first stage of the delivery and it is important that the use of TENS begins at the early stage of labour. Midwife's guidance, safety and one's own control of the pain affected on the parturients' decision to choose TENS. The women felt that TENS was safe and easy to use and that it was good that it could be adjusted according to the pain. On the other hand, the women felt that the mechanical and technical use of TENS was difficult. They also felt that TENS didn't take the pain away completely. The experience of delivery was mainly positive and the women felt that the guidance on the use of TENS given by midwives was good. However, this is somewhat contradictory to the study results, as some women also disclosed that they would have needed more help in adjusting and using TENS.</p>		
Keywords parturient Labour pain, pain, experience of delivery, non-pharmacological method, Transcutaneous electrical nerve stimulation(TENS), pharmacological method, qualitative study, inductive material analyzing method, form inquiry		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2 KIPU	5
3 SYNNYTYSKIPU	6
4 SYNNYTYSKOKEMUS	9
5 KÄTILÖTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT JA LUONNONMUKAINEN SYNNYTYS	10
6 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT	15
7 TENS.....	18
7.1 Historia.....	19
7.2 TENS:n käyttö ja vasta-aiheet	20
8 TUTKIMUSTIETOA TENS:STÄ.....	22
9 SYNNYTYKSESSÄ KÄYTETYT LÄÄKKEELLISET KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT	23
10 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	26
11 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
11.1 Tutkimusmenetelmä.....	27
11.2 Tutkimuksen kohderyhmä	29
11.3 Tutkimuksen aikataulu	29
11.4 Tutkimusaineiston analyysi	29
12 TUTKIMUSTULOKSET	30
12.1 TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan vaikutus tehoon	32
12.2 TENS:n valintaperuste	36
12.3 Tiedonsaanti ja ohjaus	37

	2
12.4 Synnyttäjien kokemukset TENS:stä synnytyksessä.....	38
13 POHDINTA.....	42
13.1 Tutkimustulosten tarkastelua	42
13.2 Tutkimuksen luotettavuus	46
13.3 Ajatuksia tutkimuksen teosta	47
13.4 Jatkotutkimushaasteet	48
LÄHTEET	49
 LIITTEET	
Liite 1 Kyselylomake (1/2)	53
Liite 2 TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan vaikutus tehoon (1/2).....	55
Liite 3 Valintaperuste.....	57
Liite 4 Tiedonsaanti ja ohjaus	58
Liite 5 Synnyttäjien kokemukset TENS:stä synnytyksessä.....	59
Liite 6 Tutkimuslupahakemus	60
 KUVIOT	
KUVIO 1. Ikäjakautuma	31
KUVIO2. Aikaisempien alatiesynnytysten määrä	31
KUVIO 3. Muu kivunlievitys Tens:n lisäksi.....	32
 KUVAT	
Kuva 1. Tens-laite (kuva, Penttinen ja Ylöstalo).....	19
Kuva 2. Tens käytössä (kuva, Penttinen ja Ylöstalo).....	20

1 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Suomalaisista synnyttäjistä lähes kaikki kokevat synnytyksen kivuliaana. Kaikista synnyttäjistä yli puolet kokee synnytyksen aikana sietämätöntä tai voimakasta kipua, keskivaikeaa kipua kokee noin 30 % ja lievää kipua vain 10 %. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 186–187.)

Lääkkeellisen kivunlievityksen ei ole kuitenkaan todettu takaavan hyvää synnytyskokemusta. Huolimatta entistä tehokkaampien kivunlievitysten lisääntymisestä esimerkiksi synnytyspelko lisääntyy koko ajan. Tutkimusten mukaan synnyttäjien asennoituminen kipuun on ratkaisevassa asemassa hyvän synnytyskokemuksen muodostumisessa. Lääkkeellisen kivunlievityksen lisääntyesä naisten tyytyväisyys synnytykseensä ei ole noussut. Tyytymättömyyttä aiheuttaa yleisimmin tuen ja kannustuksen puute. Synnytyksessään naiset käyttävät sellaisia kivunlievitysmenetelmiä, jotka ovat yleisimpänä käytäntönä siinä ajanjaksossa tai sairaalassa. (Hirvonen 1999.)

Olemme huomanneet myös oman kokemuksemme kautta, että lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö on lisääntynyt yhdessä synnytyspelon kanssa. Lääkkeetön synnytys tuntuu olevan yhä harvinaisempi, mikä on ristiriidassa sen kanssa, että synnyttäjät arvostavat lääkkeitöntä ja turvallista synnytystä. Moni synnyttäjä on kuitenkin jo ennen synnytystä päättänyt ottaa esimerkiksi puudutuksen tietämättä sen todellisia sivuvaikutuksia itseän tai lapseen. Samaan aikaan on kasvamassa pienempi ryhmä synnyttäjiä, jotka haluavat synnyttää lääkkeettömästi tai ainakin kokeilla lääkkeitöntä kivunlievitystä aluksi.

Synnyttäjien asenne synnytystä kohtaan on muuttunut ajan myötä. Tänä päivänä monen synnyttäjän mielestä synnytys ei saa tuntua liian kipeältä, koska on olemassa tehokkaita ja helposti saatavilla olevia kivunlievityskeinoja. Tämä on johtanut siihen, ettei synnyttäjillä ole itseluottamusta kehoonsa ja itseensä

synnytykseen valmistautuessa ja sen aikana. Etukäteen asennoituminen ja valmistautuminen synnytykseen ja kipuun on siis jäänyt taka-alalle. Puudutukset ovat tämän ajan ”trendi” ja synnyttäjät eivät välttämättä uskalla poiketa joukosta tai tahdo jäädä paitsi jostain mitä muut ovat saaneet, ettei tarvitsisi tuntea sellaista kipua mitä ei ole pakko tuntea.

Hyvin pieni osa (4 %) synnyttäjistä ilmoittaa ensisijaisesti haluavansa lääkkeellistä kivunlievitystä. Synnyttämään tullessaan noin joka viides olettaa tarvitsevänsä kipulääkettä ja yhtä moni puudutuksen. Kipulääkettä taas haluaa välttää 47% ja puudutusta 44% synnyttäjistä. Vuonna 2006 kaikista synnyttäjistä 90% sai vähintään yhtä lääkkeellistä kivunlievitystä. Epiduraalipuudutus on yleistynyt koko ajan. (Melender 2008, 11, 25.)

Lääkkeettömille kivunlievityskeinoille on synnyttäjien keskuudessa kysyntää. TENS on ollut Suomessa pitkään pois käytöstä, mutta nyt sen uuden tulemisen myötä se tarjoaa hyvän vaihtoehdon lääkkeettömien keinojen joukkoon. Tutkimuksia TENS:stä synnytyskivun lievityksessä on kuitenkin tehty hyvin vähän. Näistä syistä TENS on opinnäytetyön aiheena ajankohtainen ja tarpeellinen. Mielestämme hoitohenkilökunta on tärkeässä roolissa vaikuttamassa kivunlievityskeinojen valintaan, mistä syystä opinnäytetyömme tarjoaa myös heille tietoa, jota jakaa eteenpäin synnyttäjille.

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme kuvata vastanneiden todellisia kokemuksia TENS:n käytöstä, vaikutuksesta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Käytimme lomakyselyssämme avoimia kysymyksiä, koska silloin vastaajat voivat omin sanoin kuvata TENS:stä saamaansa hyötyä ja muuta kokemusta. TENS:n tarkoituksena ei ole poistaa kipua kokonaan, mistä syystä käyttäjät voivat kokea siitä saamansa avun hyvin erilaiseksi. Juuri näitä kokemuksia halusimme tutkimuksessamme saada esille ja toivomme niiden rohkaisevan hoitohenkilökuntaa tarjoamaan TENS:ä synnyttäjille kivunlievitykseksi.

2 KIPU

Kipu on yksi elämän peruskokemuksista. Kärsimys saattaa sisältää ruumiillista kipua, mutta se voi olla myös puhtaasti henkistä laatua. Kärsimys uhkaa lisäksi ihmisen koko persoonaa, hänen sosiaalista ja psyykkistä eheyttään. Se koskee koko persoonaa, sielua ja ruumista. Lääketieteellinen kirjallisuus yhdistää kärsimyksen yleensä pelkästään kipuun. Lääketieteen yksipuolisen näkökulman vuoksi lääkärit eivät aina ymmärrä kärsimyksen olemusta, mikä voi johtaa toimenpiteisiin, jotka epäonnistuvat kärsimyksen lieventämisessä vaikka ovatkin lääketieteellisesti oikeita. (Vainio 2002a, 15–17.)

Kipu on sellainen tunne tai tila, jonka ihminen itse määrittelee kivuksi. Se on kokijalleen aina todellinen, eikä sitä voi mitata objektiivisesti. Kiputuntemus syntyy erinäisten sähköisten ja kemiallisten tapahtumien summana. (Korpi & Paavilainen 2002, 5-6.)

Kipua hoitavan henkilön edellytyksiä ovat esimerkiksi ennakkoluuloton asennoituminen, elävä ja pysyvä kiinnostus toisiin ihmisiin sekä älyllinen ja intuitiivinen lahjakkuus. Työssä tarvitaan runsaasti elämäkokemusta ja hyvin kehittyntä realiteettitajua. Hoitavan henkilön tulisi myös pystyä kestämiään hoidon hidas edistyminen sekä potilaan häneen kohdistamat lapsenomaiset vaatimukset ja kritiikki. Tämä kaikki edellyttää auttajalta hyvää ahdistuksen sietokykyä, ammatillista itsetuntoa ja realistista käsitystä omista mahdollisuuksistaan sekä rajoituksistaan. (Vainio 2002b, 196.)

Kipu poikkeaa muista elimistön aistimuksista aktivoimalla sympaattista hermostoa samalla tavalla kuin pelko tai suuttumus. Tämän seurauksena sydämen syke ja verenpaine nousevat ja veren virtaus ihoon vähenee. Kipuviestit välittyvät kipuhermoja pitkin selkäytimen kautta aivoihin. Aivoissa kipuaistimus leviää eri alueilla riippuen kivun kestosta ja voimakkuudesta. Kipuviesti aktivoi hermostossa sekä vaimentavia että vahvistavia mekanismeja, joiden tasapai-

no määrittää lopullisen kipuaistimuksen voimakkuuden.(Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverund 1999, 105.; Mitä kipu on? perustietoa kivusta kaikille n.d.)

3 SYNNYTYSKIPU

Synnytyskipu on tarkoituksenmukaista – se viestii alkavasta tapahtumasta (Korpi ym. 2002, 3). Monille herättää ihmetystä, miksi niin luonnolliseen tapahtumaan kuin synnytykseen täytyy liittyä voimakasta kipua. Raamatullinen käsitys kivun kuulumisesta synnytykseen on osaltaan jo pitkään leimannut suhtautumista synnytyskipuun. Synnytyskipua on myös osittain pidetty länsimaisen kulttuurin tuotteena. (Kalso 2002, 245.)

Kipu on aina ollut olennainen osa synnytystä. Synnyttäminen voidaan kuvata aktiivisena työnä, jota tehdään yhdessä kivun kanssa. Tärkeänä tekijänä synnytyskivusta selviytymisessä on naisen kyky ymmärtää synnytyskipu positiivisena kipuna. On hyväksyttävä, että osalle synnyttäjistä synnytyskipu on sel-laista, joita ei voi hallita kätilötyön kivunhoitomenetelmin. Täysin kivutonkaan synnytys ei tutkimusten mukaan takaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytykseen kokonaisuutena. (Raussi-Lehto 2007, 243–244; Nissinen & Pitkänen 2005, 5.)

Naisen kyky ymmärtää kipu osana synnytystä ja vanhemmuuteen kasvua auttaa naista sietämään synnytyskivun. Äidin voinnilla, sikiön koolla suhteessa synnyttäjän lantioon ja synnytyksen etenemisellä on vaikutus äidin kokeman kivun voimakkuuteen. Myös aikaisemmat kokemukset synnytyksestä, synnyttäjän ikä, mieliala ja tiedonsaanti tulevasta vaikuttavat äidin suhtautumiseen kipua kohtaan. (Raussi-Lehto 2007, 243–244.)

Synnytyskipua on todettu selkeästi lisäävän pelko, ahdistus ja epätietoisuus. Myös epätoivotuissa raskauksissa synnytyskipuja on enemmän. Eri kulttuurit puolestaan vaikuttavat kivun ilmaisuun. Pohjoismaiset naiset eivät esimerkiksi ilmaise kipuaan yhtä runsaasti kuin Välimeren maiden naiset, vaikka kivun määrä on sama. Synnytysvalmennuksella pystytään merkittävästi vaikuttamaan synnyttäjien kipukäyttäytymiseen. (Kalso 2002, 248.)

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa kohdun supistelu aiheuttaa vatsalle ja selkään viskeraalista kipua, mikä johtuu kudosten venyttymisestä. Ensimmäisessä vaiheessa kipu johtuu lähinnä kohdunkaulan ja kohdunsuun avautumisesta. Kipu koetaan lievänä, mutta epämiellyttävänä tunteena ja särkynä. Synnytyksen edetessä ja kohdunsuun avautuessa kipu voimistuu ja muuttuu kouristavaksi ja teräväksi. Supistusten aikana sikiö liikkuu synnytyskanavassa painaen lantion kipuherkkiä rakenteita. Samalla sikiö venyttää synnytyskanavaan tilaa ja painaa välilihaa. Supistukset voimistuvat ja kipualue laajenee ylemmäs selkään ja alaspäin pakaroiden ja reisien yläosan päälle. Voimakkaimmillaan kipu on ensimmäisen vaiheen lopulla. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 187.; Kalso 2002, 246.; Raussi-Lehto, 2007, 244.)

Synnytyksen toisessa vaiheessa eli ponnistusvaiheessa kohdunsuu on auennut kokonaan. Kipu on somaattista, terävää kipua johtuen kudoksiin kohdistuvasta paineesta ja venyttymisestä. Ulostyöntyvä sikiö painaa lantion kipuherkkiä alueita, venyttää ulostulokanavaa ja perineumia, eli välilihaa. Voimakkain kipu on naisen emättimen ja peräaukon seudulla. Venytyksen lisääntyessä lihaskalvot ja ihonalaiset kudokset repeytyvät ja perineumin lihaksiin kohdistuva paine lisääntyy. Osalle synnyttäjistä kipu saattaa säteillä myös reisiin ja ilmenee siellä särkevänä, polttavana ja kramppimaisena kipuna. Tämä johtuu rakenteisiin kohdistuvasta paineesta sekä tiettyjen hermojen puristuksesta. Äidin aktiivinen ponnistaminen vähentää hänen kokemaansa kivun tunnetta. (Salanterä ym. 2006, 187.; Kalso 2002, 246.; Raussi-Lehto 2007, 244.)

Ensisynnyttäjien avautumisvaihe on pidempi ja kivuliaampi kuin uudelleen-synnyttäjien. Vanhempien ensisynnyttäjien synnytysten on todettu olevan pidempiä ja kivuliaampia kuin nuorempien. Lisäksi on tutkimuksia siitä, että kuukautiskivuista voimakkaasti kärsivien synnytyskiputkin ovat voimakkaita. Synnyttäjien kivunsietokykyä vähentävät väsymys ja pitkittynyt synnytys. Itsestään käynnistyneet synnytykset ovat tavallisesti kivuttomampia kuin käynnistetyt. (Kalso 2002, 248.)

Synnytyskipun sensorisia, eli aistimuksellisia ominaisuuksia ovat terävä, kouristava, särkevä, jyskyttävä, lävistävä, kuumottava, vihlova ja painava. Synnytyskipu aiheuttaa muun akuutin kivun tavoin lihasjännitystä sekä hengityksen ja verenkierron muutoksia. Supistusten voimakkuuden ja keston ohella synnytyskipuun vaikuttavat monet fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja motivaationaaliset tekijät. (Kalso 2002, 246.)

Synnytyskipulle ominainen piirre on sen rytmikkyys. Kipu tuntuu supistuksen aikana ja supistusten väliset ajat ovat kivuttomia. Kätilön täytyy osata huomioida, milloin kipu ei ole enää normaalia synnytyskipua, vaan merkki jostakin komplikaatiosta. (Raussi-Lehto 2007, 244.)

Synnytyskipun lievittäminen on perusteltua, sillä paheneva kipu saattaa synnytysten jatkuessa olla haitallista sekä äidille että sikiölle. Kätilön tehtävänä on tukea ja auttaa synnyttäjää selviytymään kivusta. (Korpi ym. 2002, 3.) Supistuskipu stimuloi voimakkaasti hengitystä: hengitystaajuus voi nousta 60–70:een minuutissa. Tämä saattaa aiheuttaa hypoventilaatiota eli keuhkojen vähäistä tuuletusta supistusten välillä, mikä voi johtaa sikiön hypoksiaan, eli hapenpuutteeseen. Myös sydämen iskutilavuus ja systolinen verenpaine voivat nousta kivun mukana. Terveet synnyttäjät kuitenkin kestävät nämä verenkiertomuutokset yleensä hyvin. (Kalso 2002, 248.)

4 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyskokemuksella tarkoitetaan sitä kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen äidissä ja isässä herättää. Se on subjektiivinen kokemus, jonka ajatellaan heijastavan myös sitä tapaa, jolla äiti kokee lapsensa ja äitiytensä. Parhaimmillaan synnytyskokemus on rikastuttava, mutta pahimmillaan se voi muodostua minuutta hajottavaksi tekijäksi. Yleensä naiset palaavat yhä uudelleen synnytyskokemukseensa ja käyvät läpi siihen liittyviä tunteita ja elämyksiä. Kielteisesti sävyttynyt synnytyskokemus voi olla jopa esteenä seuraaville raskauksille. (Eskola & Hytönen 2002, 261.)

On havaittu, että psykososiaalinen tuki on yhteydessä synnyttäjän aktiivisuuteen, tavallista vähäisempiin kipuihin ja pelkoihin, avautumisvaiheen hallintaan, myönteiseen synnytyskokemukseen sekä säännölliseen synnytykseen. Sosiaalisen tuen puutteellisuus on yhteydessä esimerkiksi lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Synnyttäjät odottavat mahdollisuutta tehdä itse päätöksiä hoitoonsa liittyen. Synnyttäjät kokevat, että kättilö mahdollistaa päätöksentekoon osallistumisen, mutta tutkimukset osoittavat, että synnyttäjille on kättilöitä harvemmin jäänyt tunne, että päätöksenteko on tapahtunut yhteistyössä. (Vallimies-Patomäki 2007, 62.)

Lääkkeellinen kivunlievitys ei takaa hyvää synnytyskokemusta. Esimerkiksi naisten pelko synnytystä kohtaan on tutkimusten mukaan koko ajan lisääntymässä huolimatta siitä, että kivunlievitys on tehokkaampaa kuin koskaan aikaisemmin. Vaikka farmakologinen kivunlievitys auttaakin hetkeksi, synnyttäjien synnytyskokemus ei sen myötä aina ole hyvä. Tutkimukset osoittavat, että olennaista hyvän synnytyskokemuksen muodostumisessa on se, miten synnyttäjät asennoituvat kipuun. Tyytyväisyys synnytykseen ei synnyttäjillä ole noussut farmakologisen kivunlievityksen lisääntyessä. Yleisin tyytymättömyyden syy on tuen ja kannustuksen puute. Naiset käyttävät synnytyksessä yleensä sellaista kivunhoitomenetelmää, joka juuri siinä äitiyshuoltomallissa, sairaalassa tai ajanjaksossa on yleisimpänä käytäntönä. (Hirvonen 1999.)

Synnytyksen aikana synnyttäjää kaipaava emotionaalista tukea, hyviä vinkkejä ja läsnäoloa sekä sen huomioimista, mitä hän eri vaiheissa sanoo tarvitsevansa. On olennaista, että synnyttäjää koee hallitsevansa synnytystilannetta ja hänellä itsellään on päätösvalta sekä oikeus näyttää tunteensa. Synnytyspelko on yhteydessä synnyttäjän kokemukseen siitä, että kivut eivät ole hänen hallittavissaan millään keinoin. Synnytyspelko voi aiheuttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymisen, jos äiti ei koe yhteyttä lapseensa synnytyksen jälkeen. (Sjögren 1998, 12.)

Tärkeimpänä myönteisen kokemuksen saavuttamisessa esiintyy tutkimusten mukaan useimmiten rohkaisu synnytystapahtumassa, erityisesti kätilön antama tuki sekä synnyttäjän tunne siitä, että kipu on hänen hallinnassaan. Lääketieteellisten toimenpiteiden, kuten farmakologisen kivunlievityksen, merkitys on kaukana tärkeysjärjestyksen häntäpäässä. Synnytysympäristöllä ja ilmapii- rillä on suurempi merkitys synnytyskokemukseen kuin lääketieteellisillä toimenpiteillä. Epiduraalipuudutuksen saaneilla synnyttäjillä todennäköisyys komplisoituneeseen synnytykseen on yli kaksinkertainen, minkä seurauksena myös negatiivinen synnytyskokemus tässä ryhmässä on yleisempää. (Hirvonen 1999.)

5 KÄTILÖTYÖN AUTTAMISMENETELMÄT JA LUONNONMUKAINEN SYN- NYTYS

Kätilötyön auttamismenetelmät voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen, jotka ovat päätöksentekoa tukeva tuki, konkreettinen tuki ja emotionaalinen tuki. Päätöksentekoa tukevalla tuella käsitetään kätilön antamaa palautetta, ohjausta ja neuvontaa. Konkreettisella tuella tarkoitetaan konkreettisen avun antamista, kuten hierontaa. Sillä tarkoitetaan lisäksi synnyttäjän ohjaamista

johonkin konkreettiseen, kuten eri asentoihin. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan yksilön kunnioittamista, arvostamista, myötäelämistä ja turvallisuuden tunteen luomista. (Korpi ym. 2002, 7.)

Synnytyskivun lievittämisessä tulee ensisijaisesti käyttää luonnonmukaisia menetelmiä, esimerkiksi läsnäoloa, kuuntelua, keskustelua sekä erilaisia rentoutusmenetelmiä. Vasta tilanteen vaatiessa tulisi siirtyä lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö ei kuitenkaan aina ole mahdollista esimerkiksi synnytyksen nopean etenemisen vuoksi. (Korpi ym. 2002, 3.)

Kätilön täytyy miettiä synnytyskivun lievityksen tarvetta, keinoja ja mahdollisuuksia jokaisen synnytyksen kohdalla erikseen. Valittavaan kivunlievitykseen vaikuttavat synnyttäjän persoonallisuus, toiveet, synnytyksen vaihe sekä synnytysopilliset tekijät. Jokainen synnyttäjä viestittää synnytyskipuja omalla persoonallisella tavallaan. Kätilö on mukana synnyttäjän kipukokemuksessa koko synnytyksen ajan, joten hänen asenteillaan on suuri vaikutus synnytyskivun esiintuomiseen sekä kivunlievitysmenetelmien valintaan. (Raussi-Lehto 2007, 246.)

Yhä enemmän kätilön työssä painottuu tukeminen tekemisen sijaan. Kätilön tulee auttaa naista näkemään eri vaihtoehtoja ja tekemään juuri hänen tilanteessaan parhaita mahdollisia valintoja. Synnyttäjällä on oikeus saada kätilöltä kaikki tarvittava tieto voidakseen päättää itseään koskevista asioista. Kätilön tietoperusta ja taidot eivät oikeuta häntä tekemään päätöksiä synnyttäjän puolesta, muutoin kuin poikkeustapauksissa. Kätilön tulee vuorovaikutuksellisen tuen avulla pyrkiä lisäämään synnyttäjän omia voimavaroja ja tilanteen hallintaa. Tavoitteena on tasavertainen vuorovaikutussuhde, joka vahvistaa naisen omanarvontuntoa ja päätösvaltaa. Usein kätilön vuorovaikutuksen laatu onkin joko voimantunnetta lisäävää tai sitä vähentävää. (Äimälä 2007 39–40, 43.)

Perhe- ja synnytysvalmennuksen sekä myönteisen hoitosuhteen on todettu vähentävän synnyttäjän tarvetta kivunlievitykseen. Synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen on osa synnytyskivun hoitoa. Ravinnolla ja nesteiden saannilla on tärkeä merkitys synnyttäjän voimien riittämiseen sekä kivunsietoon. Lisäksi miellyttävä hoitoympäristö ja sen rauhoittaminen ovat osa kättilötyön auttamismenetelmiä. (Raussi-Lehto 2007, 246–248.)

Koska psykologisten tekijöiden vaikutus synnytyskivussa on todettu merkittäväksi, äitiysvalmennuksella ja erilaisilla rentoutusmenetelmillä on tärkeä tehtävä synnytyskivun ehkäisyssä. Pelkoa, ahdistusta ja kipulääkityksen tarvetta pystytään vähentämään informaatiolla sekä synnytyssalin henkilökunnan ja tukihenkilön antamalla tuella. (Kalso 2002, 251.)

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on valmistaa vanhempia synnytystapahtumaan, jotta siitä muodostuisi ehjä ja mahdollisimman myönteinen kokemus. Ehjään synnytyskokemukseen kuuluu ensisijaisesti hallinnan tunne. Se edellyttää muun muassa sitä, että nainen luottaa omiin kykyihinsä synnyttäjänä. Synnytysvalmennuksen tulisi pohjautua näkemykseen perheistä aktiivisina toimijoina. (Haapio & Pietiläinen 2007, 203.)

Korven ja Paavilaisen (2002) laadullisen tutkimuksen mukaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käsitellään suppeasti perhevalmennuksessa. Synnyttäjät olisivat tutkimuksen mukaan kaivanneet konkreettisia toimintaohjeita kivun lievittämiseksi jo neuvolan perhevalmennuksessa. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käsiteltiin enemmän kuin lääkkeettömiä. (Korpi ym. 2002, 18.)

Tutkimuksessa selvisi myös, että synnyttäjän mahdollisuus vaikuttaa itse konkreettisesti kipuun omalla toiminnalla teki kivusta hallittavamman ja sitä kautta kivun kokemisesta myönteisemmän. Liikkumisen kipua lievittävä vaiku-

tus koettiin tutkimuksessa hyvin yksilöllisesti. Hieronta puolestaan rauhoitti ja helpotti avautumisvaiheen kipua. Hierottava alue oli yleensä selkä, erityisesti ristiselän alue. Hieronta tapahtui kätilön tai isän toimesta pääasiassa supistusten aikana koko kämmenellä pyörittävin liikkein. Kaikki eivät kuitenkaan sietäneet hierontaa tai muuta kosketusta. Myös hengitys auttoi osaltaan kivunlievityksessä. Hengitystapa löytyi luonnollisesti tilanteen mukaan. Synnyttäjien kokemusten mukaan oikean hengitystekniikan oivaltamisesta oli hyötyä kivunlievityksessä. Supistusten välillä synnyttäjät pyrkivät aina rentoutumaan. Keinoina tähän olivat hengittäminen, lepääminen, vyöhyketerapian ja ajatusten keskittäminen rauhoittumiseen. He kokivat, että rentoutuminen liittyi erityisesti lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Tutkimukseen osallistujat olivat kokeneet lämpimän veden myönteiseksi. Myös miehen läsnäolo synnytyksessä oli haastateltavien mukaan tärkeää. (Korpi ym. 2002, 21–24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa vuosille 2007–2011 on suositeltu muun muassa seuraavia normaalia synnytystä edistäviä toimenpiteitä: synnytyksen hoidossa vältetään tarpeettomia toimenpiteitä, synnyttävän naisen kivunhallintaa tuetaan tarjoamalla hänelle mahdollisuus valita sekä lääkkeettömistä että lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä ja synnytyksessä huolehditaan naisen jatkuvasta psykososiaalisesta tuesta. (Melender 2008, 16.)

Suomen kätilöliitto ry on laatinut muistion, jonka tarkoituksena on edistää synnyttäjien hoidossa toimintaa, jossa synnytyksen kulkuun puututaan mahdollisimman vähän. (Melender 2008, 3). Lempeästä syntymästä on alettu puhua Suomessa 1970- ja 1980 – luvuilla, jolloin lapsi alettiin ymmärtää aistivaksi ja tuntevaksi, herkäksi ihmiseksi. Lempeässä synnytyksessä lapsen henkistä ja fyysistä rasitusta pyritään vähentämään esimerkiksi välttämällä tarpeetonta lääketieteellistä puuttumista synnytyksen kulkuun. (Melender 2008, 7.)

Luonnollisen synnytyksen periaate luotiin vastareaktiona synnytystavan teknistymiselle. Sen tarkoituksena oli palauttaa synnytys normaaliksi, terveeksi

tapahtumaksi sairauden sijaan. Luonnonmukaisen synnytyksen annetaan edetä omassa tahdissaan. Kivunlievityskeinoina voidaan käyttää esimerkiksi hierontaa, lämmintä vettä, pystyasentoa sekä psyykkistä työskentelyä. Tarpeettomia toimenpiteitä ja kipulääkitystä pyritään välttämään. (Melender 2008, 7.)

Aktiivisen synnytyksen liike perustettiin vuonna 1982. Siinä korostetaan naisen aktiivista roolia synnytyksen aikana, eli nainen pyrkii aktiivisesti edistämään synnytystään tuntemustensa mukaan. Synnyttävä kuuntelee itseään ja löytää vaistonvaraisesti mielekkäitä ja synnytystä edistäviä tapoja esimerkiksi hengittää, käyttää ääntään ja liikkua. Hän myös liikkuu vapaasti avautumisvaiheen aikana. Aktiivisen synnytyksen eduista verrattuna tekniseen synnytyskäytäntöön on jo runsaasti tieteellistä todistusaineistoa. Sen etuna on muun muassa synnytyksen keston lyheneminen. (Melender 2008, 8.)

Jo vuonna 1986 WHO:n perinataalitutkimusryhmä on todennut, että Euroopan eri maissa on ilman tarpeeksi painavia perusteita otettu synnytyksen yhteydessä käyttöön sellaisia toimenpiteitä, joilla on negatiivisia psykologisia ja sosiaalisia vaikutuksia. WHO näki sairaaloiden suurimmaksi virheeksi aktiivisen synnytyksen kulkuun puuttumisen, jolloin esimerkiksi jätetään käyttämättä naisen omat mahdollisuudet saattaa synnytys hyvään päätökseen. 2000-luvun myötä synnytysinterventiot ovat Suomessa yhä lisääntyneet. Tutkimusten mukaan kätilö ja lääkäri käyttävät asiantuntijan valtaansa synnyttävään naiseen epäedullisesti muun muassa siten, ettei synnyttäjän omaa asiantuntijuutta tunnusteta ollenkaan. (Melender 2008, 8-9.)

6 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Kipua pystytään lievittämään tuottamalla kipuärsykkeen kanssa kilpailevia ärsykyksiä. Esimerkiksi tuntoaistin ärsyttäminen kipualueella tai ajatusten keskittäminen johonkin muuhun voi lievittää kivun tunnetta. Tähän perustuvat monet lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. (Korpi ym. 2002, 6.)

Elimistö ei pysty hallitsemaan kaikkia aistimuksia yhtä aikaa, vaan keskushermoston on säädeltävä niitä. Tähän perustuu porttiteoria, joka on saanut nimensä selkäytimessä olevasta porttina toimivasta mekanismista. Se kykenee vähentämään ja lisäämään aistinten pääte-elimistä aivoihin tulevien kipusignaalien määrää sekä voimakkuutta. Myönteisten ärsykkeiden, kuten lämmön, kosketuksen, rentoutumisen ja hieronnan vaikutukset kulkevat nopeita säikeitä myöten ja vähentävät kipusignaalien määrää. Kipuaistimus tulee hitaita kipusäikeitä pitkin, joten sen kulku viivästyy. Jos elimistö saa riittävästi myönteisiä impulsseja, kipuärsyke ei pääse keskushermostoon saakka. Aivojen ylemmistä keskuksista tulevat viestit, kuten ahdistuneisuus ja aiemmat kokemukset, muuttavat alempien tasojen kipuimpulsseja ja saattavat lisätä ärsykkeen voimaa. (Liukkonen ym. 1998, 26.)

Liikkumisella ja erilaisilla asennoilla on suuri merkitys koko synnytyksen ajan, koska verenkierto toimii niiden myötä tehokkaammin ja hengitys on normaalia. Pystyasento on varsinkin synnytyksen avautumisvaiheessa tehokas kohdunsuun avaaja sikiön pään painaessa kohdunsuuta. Pystyasennossa kohtu kallistuu hieman eteenpäin, jolloin kivut ovat lievempiä, koska kohtuun kohdistuva painovoima on pienempi. Tässä asennossa lantion ligamentteihin, niveliin ja hermoihin kohdistuu vähemmän painetta kuin makuulla ollessa ja lantion koko tila on käytössä, koska häntäluu liikkuu paremmin ja kudokset antavat enemmän myöden. Koska verenkierto kohdussa paranee pystyasennon vaikutuksesta, sikiökin voi paremmin. On myös mahdollista kokeilla erilaisia apuvälineitä pystyssä olon aikana, kuten tukityynyjä, jumppapalloja ja keinuolia. (Raussi-Lehto 2007, 246-247.) Synnyttäjän omatoimista asennon-

vaihtoa saattaa vaikeuttaa letkut ja laitteet, joihin hänet on kiinnitetty (Blomqvist 2000, 135).

Rauhallisesta ja hyvästä **hengitystavasta** on apua äidin **rentoutumisessa**. Hengittäminen ja rentoutuminen eivät kokonaan poista kipua, mutta auttavat keskittymään ja kestäämään kivun paremmin. Jos synnyttäjä pystyy rentoutumaan, on hengittäminenkin usein normaalia. Liiallinen, huohottava hengitys ja hengityksen pidättäminen ovat haitallisia niin äidille kuin sikiöllekin. Rentoutumiseen voi yhdistää esimerkiksi mieleistä musiikkia, erilaisia tuoksuja ja mielikuvaharjoituksia. (Raussi-Lehto 2007, 247.)

Kosketuksen merkitys korostuu silloin, kun ihmisellä on vaikeus ilmaista itseään sanoin tai kun hän ei pysty ottamaan vastaan sanallista viestintää. Synnyttäjän hoitotyössä se on myös yksi tuen osoittamisen muoto. Kätilö voi osoittaa kosketuksella sympatiaa, osallistumista ja rohkaisua. Se helpottaa synnyttäjän oloa ja edistää hänen selviytymistään kivusta. Koskettamisen tapa viestii myös sitä, miten kätilö suhtautuu synnyttäjään. Kätilön kosketus merkitsee synnyttäjälle tukea ja voimaa. Se on kuitenkin hyvin henkilökohtainen asia, eivätkä kaikki äidit halua, että heitä kosketaan supistuksen aikana. (Liukkonen ym. 1998, 56–58.)

Hierottaessa voi käyttää erilaisia tekniikoita: sivelyä, hankausta, pusertelua, taputuksia ja täristelyitä. Hieronnan vaikutuksen uskotaan kohdistuvan ihoon, verenkiertoon, imunesteen kiertoon, hermoihin, lihaskudokseen ja myös sisäelimiin heijastemekanismien välityksellä. Hieronnan psykologisia vaikutuksia ei ole paljon tutkittu, mutta se edesauttaa usein hoitosuhteen muodostumista hyväksi ja luottamukselliseksi. (Vainio 2002b, 204.) Hieronta poistaa tehokkaasti jännitystä ja erityisesti synnytyksen aikana jännittyvät raajat, hartiat ja kasvojen lihakset. Hieronnassa verenkierto paranee ja edellytykset synnytyksen etenemiselle lisääntyvät. (Raussi-Lehto 2007, 247.)

Akvarakkulat ovat selkään tai vatsalle pistettäviä vesipapuloita, jossa joko ihonsisäisesti tai ihon alle injisoidaan steriiliä vettä. Tämä aiheuttaa paikallista ärsytystä ja vaikuttaa näin kivun johtumiseen aktivoiden kehon omia puolustusmekanismeja kipua vastaan. Akvarakkuloiden teho perustuu porttiteoriaan, jonka mukaan aivokuori pystyy ottamaan vastaan vain rajallisen määrän kipusignaaleja ja hitaammat impulssit syrjäytyvät. Ihon alle injisoitu steriili vesi muodostaa ihoon hyönteisen pistoa muistuttavan rakkulan. Rakkuloiden laittaminen aiheuttaa muutamia kymmeniä sekunteja kestävän kivun, jonka jälkeen alkaa kipua lievittävä vaikutus. Akvarakkuloiden etuna on niiden helppo laitto synnytyksen missä vaiheessa tahansa ja niiden laitton voi uusia monta kertaa. Papuloilla ei ole todettu olevan haittavaikutuksia sikiöön. Akvarakkulat ovat erittäin edullinen, helppo ja nopea kivunlievityskeino, eikä se aiheuta sivuvaikutuksia myöskään äidille. (Raussi-Lehto 2007, 248.)

Lämmin vesi lievittää kehon ja lihasten jännittyneisyyttä supistuksen aikana. Ammeen ja suihkun käyttö synnytyksessä on monen synnyttäjän mieleen, muun muassa painottomuuden tunteen vuoksi. Tutkimuksissa on todettu, että vedenkäyttö synnytyksessä edistää kohdunsuun avautumista ja vähentää farmakologisten kivunlievityskeinojen tarvetta. Veden lämpötilan tulee olla synnyttäjän mielen mukaista, mutta ei yli 37 astetta. Sikiön sykettä tulee rekisteröidä säännöllisesti, jolloin äidin on tultava pois ammeesta tai suihkusta rekisteröinnin ajaksi. Ammeeseen meno liian aikaisessa synnytyksen vaiheessa voi kuitenkin pidentää synnytystä ja sitä kautta lisätä lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. (Raussi-Lehto 2007, 247-248.)

Lämpöpakkauksia on myös käytetty synnytyskivun hoidossa. Niiden vaikutus kohdistuu lähinnä ihoon ja syntyy ruumiin oman lämmönsäätelymekanismin kautta lisääntyvän verenkierron tasatessa lämmön. Syvemmälle kudoksiin vaikutus on kuitenkin lievä. Synnyttäjillä on yksilöllinen tapa reagoida lämpöön. (Vainio 2002b, 203.)

Synnytys aiheuttaa elimistölle lyhyen mutta voimakkaan stressitilan, mikä aiheuttaa elimistön **endorfiinituotannon** käynnistymisen. Endorfiinien kipua lievittävä vaikutus on vahva ja niiden pitoisuus lisääntyy elimistössä raskauden loppuvaiheessa. Synnytyksen edistyessä endorfiinipitoisuus moninkertaistuu. Farmakologisista kivunlievitysmenetelmistä esimerkiksi Petidiini lamaa endorfiinien tuotannon elimistössä. (Raussi-Lehto 2007, 245, 249.)

Muita vaihtoehtoja lääkkeettömään synnytyskivun lievittämiseen ovat esimerkiksi **akupunktio, vyöhyketerapia, jooga, aromaterapia, hypnoosi ja it-sesuggestio, homeopatia ja osteopatia**. Eri menetelmien saatavuus vaihtelee eri synnytyssairaaloiden välillä ja tiettyjen kivunhoitomenetelmien käyttö vaatii erityiskoulutuksen. (Raussi-Lehto 2007, 248.)

7 TENS

TENS tulee sanoista Transcutaneous electrical nerve stimulation eli transkutaaninen (ihon kautta tapahtuva) hermostimulaatio. (Kuva 1) TENS on lääkkeetön ja ihmisen sisään kajoamaton kivunlievitysmenetelmä. (Johnson 1997, 400.) TENS:n sähköstimulaatio saa matalalla taajuudella supistusten välissä aikaan lihassupistuksia, jotka tuntuvat rytmikkäinä ja voimakkaina, mutta eivät kipeinä. Stimulaatio aiheuttaa samalla endorfiinien erityksen lisääntymisen aivoista. Supistuksen aikana laite antaa korkeataajuisia stimulaatiota, joka rauhoittaa autonomista hermostoa, vähentää noradrenaliinin ja adrenaliinin pitoisuutta elimistössä, sekä tuottaa hermojuurissa pitkäkestoista ärsytystä aiheuttaen miellyttävän tunnottomuuden ja puutumisen tunteen. Lisäksi sähköimpulssi stimuloi supistuksen aikana hermoja estäen kipuviestien kulkeutumisen aivoihin. (Liukkonen ym. 1998, 98-99.; Price. 2000, 550.)



Kuva 1. Tens-laite (kuva, Penttinen ja Ylöstalo)

7.1 Historia

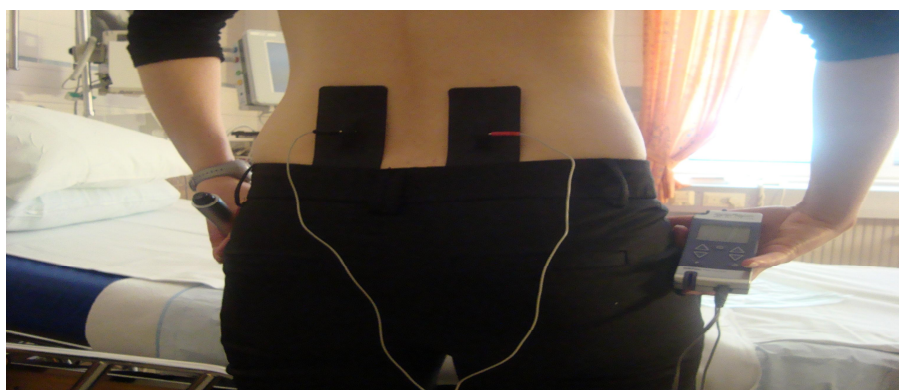
Ensimmäinen kuvaus sähköisestä kivunlievityksestä on Egyptistä vuodelta 46eKr. Tällöin esimerkiksi kihtipotilaan kipuja hoidettiin elävällä sähkörauskulla potilaan seistessä rannalla sähkörauskun päällä. Uudelleen kiinnostus sähköiseen kivunlievitykseen tuli esiin 1965, jolloin kaksi tutkijaa Melzack ja Wall kehittivät porttiteorian. Teorian mukaan isojen hermojen sisällä kulkevat viestit syrjäyttävät pienissä perifeerisissä hermoissa kulkevat kiputunteukset. Erään teorian mukaan TENS:n toiminnan ajatellaan perustuvan juuri tähän. TENS-laitteen antamat sähköimpulssit kulkevat paksujen hermojen läpi, jolloin sen aikaan saama aistimus estää kipusignaalin etenemisen pieniä hermoja pitkin keskushermostoon. Toisen teorian mukaan TENS:n vaikutus perustuu siihen, että se aktivoi elimistöä tuottamaan sen omaa kipulääkettä eli endorfiinia. (Liukkonen, ym. 1998, 95.)

Ensimmäisenä TENS:ä on käytetty kroonisten kipujen hoitoon esimerkiksi syöpäpotilailla ja lihas-, luu- ja nivelkipujen hoitoon. Vuodesta 1970 asti on Tens:ä käytetty myös synnytyskipun hoidossa. 1980 luvulla synnytyksen kivunlievityksen valtasi lääkkeelliset menetelmät ja TENS jäi syrjään. Uuden tuleminen se teki taas 1990 luvulla englantilaisten synnyttäjien vaatiessa lisää lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ja itsehallintaa synnytyskipuihin. (Liukkonen ym. 1998, 96.)

TENS:n tehokkuudesta synnytyskivun lievityksessä on melko vähän tieteellistä näyttöä, koska luotettavia kaksoissokko tutkimuksia on vaikea toteuttaa luotettavan lumehoidon puuttumisen vuoksi. Tästä huolimatta TENS hoito on hyvin suosittua erilaisten potilasryhmien keskuudessa, koska hoidon toteuttaminen onnistuu potilaalta itseltään, se on yksinkertainen ja edullinen kivunlievityskeino. Lisäksi suosiota ylläpitää sen vaarattomuus, sekä komplikaatioiden ja sivuvaikutusten puuttuminen. (Vainio 2002c, 176.)

7.2 TENS:n käyttö ja vasta-aiheet

Ihanteellinen aika aloittaa TENS-laitteen käyttö on silloin, kun synnytyssupistukset alkavat. Laitteen käytön aloitukseen ei tarvita terveydenhuollon henkilökuntaa, vaan synnyttäjä voi aloittaa laitteen käytön itse kotona. Selkään tulee liimapinnan avulla kiinnittyvät elektrodilaput, joiden kautta sähköstimulaatio tapahtuu.(kuva 2). Elektrodeja ei saa kiinnittää vatsan puolelle, jotta ei stimuloida tärkeitä elimiä, kuten sikiön sydäntä. Kipua lievittävät impulssit kulkevat ihon pinnassa ja hermoissa estäen kipusignaalien pääsyn aivoihin. Laitteen käytön aloituksen jälkeen menee noin 30–60 minuuttia, ennen kuin todellinen vaikutus alkaa. Tästä syystä laitteen käytön varhainen aloitus on tärkeää. (Rodrigues 2005, 522-523.; Blincoe 2007, 518.)



Kuva 2. Tens käytössä (kuva, Penttinen ja Ylöstalo)

Sähköstimulaation matala taajuus aktivoi aivoja tuottamaan endorfiinia supistusten välillä ja tällöin selässä tuntuu sydämen lyönnin kaltaista tunnetta. Korkeaa stimulaatiotaajuutta käytetään supistusten aikana, jolloin hermojen portit sulkeutuvat estäen kipusignaalin pääsyn aivoihin. Supistuksen helpotettua palataan takaisin matalaan stimulaatiotaajuuteen, jolloin hermojen portit aukeavat ja signaalien kulku on vapaata ja aivot tuottavat taas endorfiinia. (Rodrigues. 2005, 522-523.; Gadsby. 2006, 8.; Blincoe.2007, 518.; Johnson 1997, 405.)

Laitteen tehokkuuteen vaikuttaa merkittävästi se, että elektrodit on kiinnitetty selkään oikeille kohdille. Avautumisvaiheessa kaksi elektrodia kiinnitetään selän keskiosaan, kuviteltujen rintaliivien alapuolelle selkärangan molemmiin puolin, sillä kohdusta tulevat kiputunteukset kulkevat alavatsan hermoja pitkin. Avautumisvaiheessa kipua on eniten vatsalla ja selässä, jotka hermottuvat samasta paikasta. (Liukkonen ym. 1998, 96-97; Blincoe.2007, 518.; Price. 2000, 552.)

Ponnistusvaiheessa kipu muuttuu synnytyskanavan ja lantionpohjan venyttymisestä johtuvaksi. Tässä vaiheessa kaksi elektrodia tulee kiinnittää ristiluueli sakraalitasolle, nikamien 2-4 kohdalle, mihin ponnistusvaiheen kiputunteukset kulkevat pudendaalihermon kautta ja yhtyvät edellä mainitun tason hermoihin. Linja kulkee napalinjan alapuolella. (kt. kuva 2.) (Liukkonen ym. 1998, 96-97; Gadsby. 2006, 8.)

TENS-laitteen käyttö ei estä muiden kivunlievityskeinojen käyttöä synnytyksen myöhemmässä vaiheessa. Sen kanssa voi esimerkiksi käyttää ilokaasua tai erilaisia lääkeinjektioita, kuten petidiiniä. TENS ei myöskään ole esteenä puudutusten saannille synnytyksen edetessä. (Johnson. 1997, 403-404; Gadsby. 2006, 9.) Poiketen monista muista kivunlievityskeinosta, TENS mahdollistaa äidin vapaan liikkumisen ja hänen oman hallinnan kivunlievityksen tasosta. Synnytyksessä nainen on haavoittuvainen ja TENS auttaa äitiä löytämään oman roolin joka vahvistaa hänen omaa tilanteen hallintaansa. Laitteen käyt-

töä voi jatkaa myös synnytyksen jälkeen esimerkiksi jälkisupistuksiin tai selkäsärkyyn. (Blincoe. 2007, 518.; de Ferrer 2006,480.)

TENS laitetta ei tule käyttää ennen 37 raskausviikkoa. Jos äidillä on akuutti kuume tai infektio, tuntemattomasta syystä johtuvaa kipua tai ihoalue jolla ei ole tuntoa, ei TENS:n käyttöä suositella. Laitetta ei voi käyttää ammeessa ollessa eikä naisilla, joilta on poistettu rintasyövän vuoksi imusolmukkeita, mikä on aiheuttanut lisääntyntä turvotusta. Jos potilaalla on sydämen tahdistin tai hän sairastaa epilepsiaa, on laitteen käyttö ehdottomasti kielletty. On myös mahdollista, että laitteen käyttö saattaa aiheuttaa teknistä häiriötä sikiön sydänäänikäyrään. (Liukkonen ym. 1998, 100.; Gadsby 2003, 23.) Laitteen selkään kiinnitettävien elektrodien kiinnitysaine saattaa aiheuttaa herkkäihoisille ihottumaa (Walsh 1999, 580).

8 TUTKIMUSTIETOA TENS:STÄ

1990 luvulla TENS:stä on tehty tutkimuksia, joissa on pohdittu sen asemaa synnytyskivun lievityksessä, muun muassa sen vaikutusta ja tehoa. Useammassa tutkimuksessa sähköinen hermostimulaatio auttoi hyvin tai kohtalaisesti synnytyksen alkuvaiheessa. Synnytyksen myöhemmän vaiheen kivunlievitysmenetelmän valintaan alkuvaiheen menetelmä ei vaikuttanut. Tutkimuksissa tuli esiin, että synnytyksen vaiheella ja kestolla on merkitystä TENS-laitteen tehokkuuteen. Muita tehokkuutta lisääviä tekijöitä olivat isän ja kättilön läsnäolo, äidin psyykkinen vointi ja fyysinen kunto. Monet tutkijat ovat skeptisiä TENS:n tehokkuutta kohtaan, mutta siitä huolimatta se on osoittautunut esimerkiksi Englannissa erittäin suosituksi kivunlievityskeinoksi synnyttäjien keskuudessa. Äidin motivoituminen hoitoon edesauttaa sen tehokkuuteen. Tutkimuksissa TENS:n on todettu olevan äidille ja sikiölle vaaraton, eikä se aiheuta sivuvaikutuksia. (Liukkonen ym. 1998, 99–100.)

Taiwanissa on tehty kaksoissokkotutkimus vuonna 2007, jossa käytettiin TENS-laitetta ja plasebo TENS-laitetta. Tutkimukseen osallistui 100 naista, joista 62% naisista, jotka käyttivät TENS-laitetta kokivat kipujen lievittyneen huomattavasti, kun plasebo ryhmästä vain 14% koki samaa. TENS ryhmästä 96% käyttäisi laitetta seuraavassa synnytyksessä, kun plasebo ryhmästä vain 66% käyttäisi laitetta uudelleen. (Blincoe 2007, 518.)

Noin 10 vuotta sitten Iso-Britanniassa tehtiin laaja tutkimus, johon vastasi 10 077 TENS-laitteen käyttäjää, joista 6733 oli ensisynnyttäjiä ja 2506 uudelleensynnyttäjiä. Tutkimukseen osallistuneista 9160 synnyttäjiä käyttäisi TENS-laitetta seuraavassakin synnytyksessä. Laitteen kuvattiin auttavan joko erinomaisesti tai hyvin 71 %:lla ja heikosti vain 6 % vastanneista. Suurin osa vastanneista sai TENS-laitteen lisäksi muutakin kivunlievitystä, kuten ilokaasua, petidiiniä tai epiduraalipuudutuksen, joista eniten käytetty yhdistelmä oli TENS ja ilokaasu(32 %). Pelkkää TENS-laitetta käyttäneitä oli n. 1500 ja lähes kaikki heistä koki saaneensa erinomaisen tai hyvän kivunlievityksen. Tutkimuksen todellinen näyttö TENS-laitteen tehokkuudesta koko otoksen kohdalta jää epäselväksi, koska suurin osa vastanneista oli saanut muutakin kivunlievitystä kuin pelkän TENS:n (Johnson 1997, 402–404.)

9 SYNNYTYKSESSÄ KÄYTETYT LÄÄKKEELLISET KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

Tutkimusten mukaan lääkkeellinen kivunlievitys saattaa vaikuttaa supistustointintaan ja synnytyksen keston. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön liittyy lisääntyntä lisähoidon tarvetta synnytyksen edetessä. Ne saattavat lisäksi rajoittaa synnyttäjän vapaata liikkumista. Farmakologisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy aina sivuvaikutusten riski, jolloin synnyttäjän ja sikiön tarkkailuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kätilön täytyy huolehtia, että synnyttäjä on saanut riittävästi informaatiota suunnitteilla olevista farma-

kologisista kivunlievitysmenetelmistä, jotta synnyttäjä voi tehdä tietoisien päätöksen niiden käytöstä. (Raussi- Lehto 2007, 248.)

Ilokaasun eli typpioksiduulin ja hapen seos on turvallinen koko avautumisvaiheen ajan. Seosta hengitetään jaksoittain maskin avulla. Ilokaasu vaikuttaa keskushermostoon ja stimuloi endorfiinien tuotantoa. Liian suuri ilokaasupitoisuus voi aiheuttaa äidin levottomuutta sekä heikentää kätilön ja äidin yhteistyötä. Tulokset ovat yleensä hyviä, kun synnyttäjä hallitsee hengitystekniikan. Avautumisvaiheen loppupuolella ilokaasun käytöllä ei kuitenkaan ole todettu olevan kipua lievittävää vaikutusta. (Raussi-Lehto 2007, 249.)

Petidiini annostellaan lihakseen, pääosin avautumisvaiheen alussa. Se saattaa lamata vastasyntyneen hengitystä ja aiheuttaa asfyksiaa, eli hapenpuutetta. Lisäksi petidiinillä saattaa olla negatiivisia vaikutuksia vastasyntyneen imemisrefleksiin. Sen tarkoituksena on rentouttaa synnyttäjää ja kohdunsuuta, mutta sen on todettu aiheuttavan myös pahoinvointia ja uneliaisuutta. (Raussi-Lehto 2007, 249.)

Litalgiini on kipulääke, joka annostellaan yleensä lihakseen. Sen kipua lievittävä vaikutus on kuitenkin melko heikko. Lihakseen tai suoneen annosteltu lääke kulkeutuu aina istukan kautta sikiöön. (Raussi-Lehto 2007, 250.)

Synnytyskivun hoidossa käytettäviä puudutuksia on pääosin kolmenlaisia: epiduraali- tai spinaalipuudutuksia, paraservikaali- ja pudendaalipuudutuksia. Puudutusten yhteydessä voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua sekä huimausta. (Raussi-Lehto 2007, 250–251).

Epiduraalipuudutus on tehokas synnytyskivun lievitysmenetelmä silloin, kuin muut menetelmät eivät ole riittävän tehokkaita. Se laitetaan yleensä kun syn-

nytys on varmasti käynnissä. Puudute ruiskutetaan epiduraalitilaan ja puutuminen tapahtuu melko hitaasti. Puudutus saattaa vaikeuttaa kääntymistä sängyllä ja virtsaamisen tarve ei välttämättä enää tunnu. Lisäksi supistukset saatavat heiketä ohimenevästi, mikä voi lisätä synnytyksen edistämisen tarvetta. (Raussi-Lehto 2007, 250.)

Epiduraalipuudutuksen on todettu olevan yhteydessä lisääntyneeseen toimenpidesynnytyksen riskiin. Epiduraalin käyttöön liittyy suurentunut riski ponnistusvaiheen pidentymiseen, supistusten stimuloinnin tarpeeseen, matalaan verenpaineeseen, kyvyttömyyteen liikkua synnytyksen jälkeen, virtsaamisongelmiin sekä kuumeeseen. (Melender 2008, 24.)

Epiduraalipuudutuksen suoritus ja seuranta vaativat hyvin koulutettua henkilökuntaa, jolloin siihen liittyvät sinänsä vaaralliset komplikaatiot ovat harvinaisia. Suurin osa synnyttäjistä pystyy liikkumaan synnytyksen aikana. Liikkumislupa annetaan, jos motorinen salpaus ei vaikuta merkittävästi jalkojen lihasvoimaan. Synnytysepiduraalin muita komplikaatioita ovat verenpaineen lasku, puudutteen joutuminen selkäydinnesteeseen, postspinaalipäänsärky, puudutteen joutuminen verenkiertoon, epiduraalihematooma, neurologiset komplikaatiot, kutina ja puudutuksen leviäminen liian laajalle. (Kalso 2002, 252–253.) Epiduraalipuudutuksen etuina ovat sen tehon ja pitkän vaikutuksen lisäksi lisäännoksen laiton helppous sekä ventilaatiota parantava vaikutus. (Raussi-Lehto 2007, 251).

Spinaalipuudutus puolestaan laitetaan selkäydinnesteeseen. Se on vaikutuksen osalta verrattavissa epiduraalipuudutukseen. Sen laittoon liittyy sympaattisen hermoston salpaus, verisuonten laajeneminen ja verenpaineen lasku. Spinaalipuudutteen vaikutus tapahtuu nopeammin ja siinä käytettävän lääkeannoksen määrä on pienempi kuin epiduraalipuudutuksessa. (Raussi-Lehto 2007, 252).

Paraservikaalipuudutus eli PCB on kohdun hermojen johtopuudutus. Puudute kulkeutuu kohdun verenkiertoon ja istukan kautta sikiöön. (Raussi-Lehto 2007, 252.) Paraservikaalipuudutusta käytetään avautumisvaiheessa, jolloin se soveltuu hyvin monisyntyäjille nopeutensa ja suhteellisen lyhyen keston vuoksi (noin 1 tunti). Pienistä puudutemääristä huolimatta puudutteen nopea imeytyminen saattaa aiheuttaa sikiössä bradykardiaa, eli sydämen harvalyöntisyyttä. Paraservikaalipuudutus soveltuu ainoastaan terveille synnyttäjille, joilla on täysiaikainen raskaus ja hyväkuntoinen sikiö. (Kalso 2002, 251–252.)

Pudendaalipuudutus eli häpyhermon puudutus laitetaan kohdunsuun ollessa täysin auki, eli sillä lievitetään ponnistusvaiheen kipua. Se pehmentää välilihaa ja sitä voidaan käyttää yhdessä kaikkien muiden kivunlievitysmenetelmien kanssa. Pudendaalipuudutus antaa myös hyvän kivunlievityksen esimerkiksi välilihan leikkaamiseen tai episiotomian ompelun ajaksi. Sen teho on suhteessa puuduttajan kokemukseen. (Raussi-Lehto 2007, 252-253.)

10 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää synnyttäjien kokemuksia TENS-laitteen käytöstä synnytyskipujen lievittämisessä. Tutkimuksessa etsimme tietoa siitä, millaiseen kipuun TENS-laitteesta oli apua, mitkä asiat vaikuttivat laitteen valintaan, millaista ohjausta synnyttäjä oli saanut laitteen käyttöön ja millä tavalla TENS konkreettisesti synnyttäjien mielestä toimii. Tavoitteenamme oli, että tämän tutkimuksen kautta kättilöt ja terveydenhoitajat saavat lisätietoa TENS-laitteen tarkoituksenmukaisesta käytöstä sekä synnyttäjien kokemuksista, jotta he voivat työssään ohjata ja tukea synnyttäjiä sen käyttöön.

Teoriapohjan perusteella nousivat esiin seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaiseen kipuun TENS auttoi synnytyksessä?
2. Mitkä asiat vaikuttivat TENS:n valintaan?
3. Millaista tietoa ja ohjausta synnyttäjät saivat TENS:n käyttöön?
4. Miten synnyttäjät kokivat TENS:n käytön?

11 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

11.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Se sisältää ajatuksen, jossa todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti ja tarkoituksena on löytää tosiasioita sen sijaan että todennetaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Valitsimme tutkimukseemme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska tahdomme selvittää synnyttäjien omia, moninaisia kokemuksia TENS-laitteen käytöstä synnytyskipun lievityksessä.

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on se, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä onkin tutkija itse. Tämän vuoksi luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 211.) Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme lomakekyselyä. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustua tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Kyselylomakkeen kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle.

le. Niiden tulee olla yksiselitteisiä ja niitä lähdetään rakentamaan tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Lomakkeen rakenteen laadinnassa tulee kiinnittää huomiota sen pituuteen, kysymysten lukumäärään, selkeyteen ja kysymysten loogiseen etenemiseen. Johdattelevia kysymyksiä tulee välttää. (Valli 2001, 100.)

Kyselylomakkeen etuna on, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan eikä läsnäolollaan vastauksiin, kuten esimerkiksi haastattelussa. Luotettavuutta parantava tekijä on lisäksi se, että kysymys esitetään jokaiselle koehenkilölle täysin samassa muodossa. Vastaaja voi myös valita itselleen sopivimman vastausajankohdan, jolloin hän voi rauhassa pohtia vastauksiaan. (Valli 2001, 101.) Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 39).

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi lomakekyselyn, jossa käytimme avoimia kysymyksiä valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan. (Kt. liite 1) Avoimissa kysymyksissä vastaajan mielipide saadaan selville mahdollisimman perusteellisesti. (Valli 2001, 111.) Pyrimme siihen, ettei tutkimuksen tekijän asenne tutkittavaa aihetta kohtaan vaikuta vastausten luotettavuuteen, mistä syystä emme valinneet haastattelua aineistonkeruumenetelmäksi. Synnytyksen jälkeinen aika on synnyttäjälle myös hyvin emotionaalista ja väsyttävää, mistä syystä oli luontevampaa valita lomakekysely, jolloin tutkimukseen osallistujat voivat itse valita parhaan ajankohdan vastaamiseen.

Kyselylomakkeen haittapuolena saattaa olla se, että vastaaja ei voi tarvittaessa kysyä tarkentavaa informaatiota tutkijoilta epäselvien kysymysten yhteydessä. Tätä voidaan kuitenkin parantaa esimerkiksi selkeän lomakkeen laadimisella. On myös mahdollista, että vastaaja vastaa väärin tai epätarkasti. (Valli 2001, 101-102.) Haastateltavan sekä haastattelijan tulisikin ymmärtää käsitteet ja asiat samalla tavalla (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari, 1995, 100).

11.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmäksi pyrimme saamaan kaikki touko-heinäkuun 2009 välisenä aikana Keski-Suomen Keskussairaalassa synnytyksensä jossain vaiheessa TENS-laitetta käyttäneet synnyttäjät. Lomakekyselyiden jako tapahtui synnytyssalin ja prenataaliosaston kätilöiden sekä opiskelijoiden toimesta.

Yhteistyökumppanimme toimi Jyväskyläläinen Fysio Center. Yhteyshenkilömme ja opinnäytetyömme toinen ohjaaja on Susanna Antikainen. Fysio Center on yritys, joka vuokraa TENS-laitteita synnyttäjien käyttöön, jolloin heillä on mahdollisuus aloittaa laitteen käyttö jo kotona synnytyksen alkuvaiheessa.

11.3 Tutkimuksen aikataulu

Haimme tutkimusluvan Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön ylihoitaja Erja Humalamäeltä. Saimme tutkimusluvan 11.5.2009. (kt. liite 6) Aineistonkeruu toteutettiin 4.5–31.7 2009 välisenä aikana jakamalla jokaiselle synnytyksessään TENS-laitetta käyttäneelle synnyttäjälle kyselylomake. Synnyttäjät vastaavat kysymyslomakkeeseen synnyttäneiden vuodeosastolla ja palauttavat lomakkeen vuodeosaston hoitohenkilökunnalle, joka laittaa lomakkeet niille varattuun laatikkoon.

11.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustulostemme avoimien kysymyksien analysointiin valitsimme sisällönanalyysin. Analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn ja kohdistuu aineiston ilmisisältöihin. Induktiivinen päättely tarkoittaa sitä, että konkreettisesta aineis-

tosta siirrytään sen käsitteelliseen kuvaamiseen. Aineiston ilmisisältöihin kohdistuvassa analyysissä aineisto jaetaan analyysiyksiköihin, ja niitä tarkastellaan suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Analyysiyksiköksi valitsimme yhden lauseman, joka oli lause tai lauseen osa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 24.; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

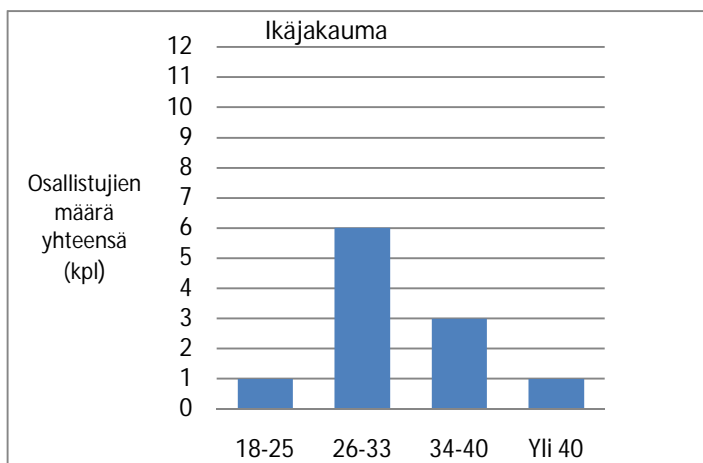
Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös strukturoimattoman aineiston analyysiin. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Sen avulla saadaan kuitenkin vain kerätty aineisto järjestyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.; Kyngäs ym. 1999, 4.)

Aluksi poimimme molemmat omilla tahoillamme aineistostamme sellaisia pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäviimme. Sen jälkeen ryhmitelimme ilmaisuja niiden yhtäläisyyksien mukaan. Tämän jälkeen katsoimme yhdessä, olivatko saamamme ryhmät samansisältöisiä. Huomasimme ryhmissä hieman eroavaisuuksia, joista keskustelun myötä poimimme nykyiset ryhmät. Teimme samaa tarkoittavista ryhmistä alakategorioita. Samansisältöisistä alakategorioista teimme yläluokkia, joista saimme viimeiseksi yhdistävän pääluokan. Esitämme saadut tutkimustulokset pääluokkien mukaisesti.

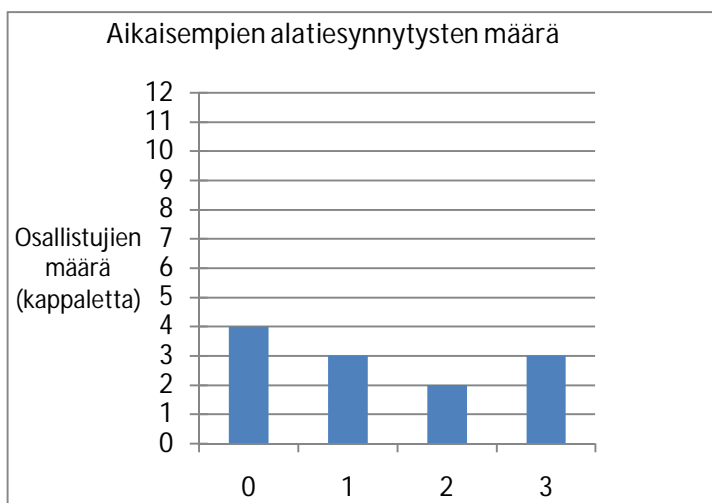
12 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui 12 äitiä, jotka olivat jossakin synnytyksensä vaiheessa käyttäneet TENS-laitetta. Keskimääräinen synnytyksen kesto vastanneilla oli 13 tuntia 30 minuuttia. Tens-laitetta vastanneet olivat käyttäneet keskimäärin 8 tuntia synnytyksen aikana. Jokaisella oli ollut synnytyksessään mukana elämänkumppani. Tutkimukseen osallistuneista puolet (6) sijoittui ikäryhmään

26–33 -vuotiaat. Alle 26-vuotiaita osallistui yksi ja viisi vastaajista oli yli 33-vuotiaita. (Kuvio1) Alla olevissa taulukoissa esitetään ikäjakauma. Aikaisempia synnytyksiä oli kahdeksalla tutkimukseen osallistuneella vastaajalla. Ensisynnyttäjiä tutkimuksessa oli neljä. Kuviossa 2 esitetään aikaisempien alatesynnytysten määrä.

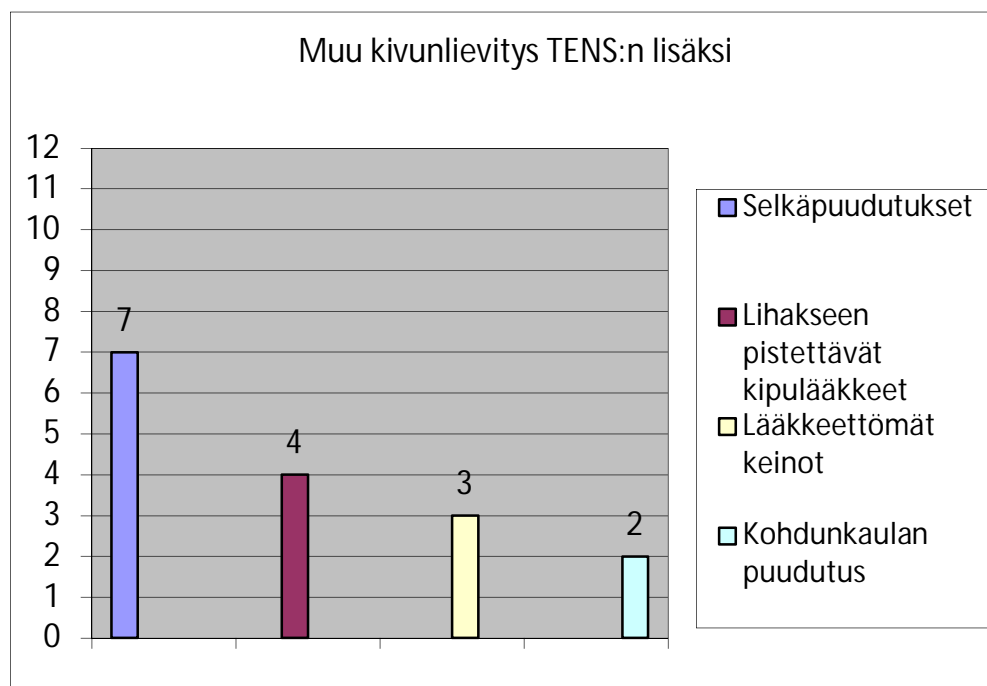


KUVIO 1. Ikäjakauma



KUVIO2. Aikaisempien alatesynnytysten määrä

Suurin osa vastanneista käytti synnytyksen aikana *jotakin muuta kivunlievitystä* TENS:n lisäksi. Yhdeksän sai jonkin puudutuksen (epiduraali-, spinaali- tai kohdunkaulapuudutus). Lääkkeettöminä keinoina käytettiin lämpöpakkausta, liikkumista, synnytyslaulua, jumppapalloa, syvähengitystä, mielikuva- ja rentoutusharjoituksia. Alla olevassa kuviossa on esitetty synnytyksessä Tens:n lisäksi käytetyt kivunlievityskeinot.



KUVIO 3. Muu kivunlievitys Tens:n lisäksi

12.1 TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan vaikutus tehoon

Pääluokan TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan merkitys tehoon alakatgorioiksi saatiin apu synnytyskipuun, ajatukset pois kivusta, auttoi rentoutumaan, hallinnan tunne kasvoi, paras hyöty aloitettaessa riittävän ajoissa, sopii avautumisvaiheen alkuun, toimii muun kivunlievityksen ohella ja perehtyminen etukäteen tärkeää.

Yhdeksän kirjoitti TENS:n auttavan konkreettisesti *synnytyskipuihin*. (kt. liite 2)
Heistä kaksi kirjoitti sen lievittävän supistushuippuja vieden niiltä terävimmän kärjen. TENS auttoi myös kestäämään supistuksia vähentäen kipulääkkeen tarvetta, teki kiputuntemuksen siedettävämmäksi ja *peitti supistuskipua alleen sotkien kivun rajat*. Yksi koki tehojen lisäyksen myötä pahimman kivun häviävän vatsan puolelta, yksi taas selän puolelta. Kaksi äitiä koki TENS:n lisäävän mielihyvävaikutusta. Toinen heistä epäili siihen syynä olevan endorfiinien erittymisen, koska hän mainitsi olleensa koko synnytyksen ajan hyväntuulinen.

"Laitte vei supistuksilta terävimmän kärjen."

"Se auttoi supistuskipuihin."

"Laitte peitti supistuskivun alleen alussa ja myöhemmin laajensi kipualuetta koko selälle "sotkien kivun rajat". Kuin olisi lyöty saunavihdalla selkään juuri oikeaan aikaan!"

"Se helpotti kestäämään supistuksia ja vähensi kipulääkkeen tarvetta."

Kahdeksan vastanneista koki, että TENS vei jollain tavalla *ajatuksia pois kivusta*. Siihen auttoi joko kihelmöinti selässä, tärinä kivun rinnalla, kaukosäätimen käyttö tai se, että supistuksen tullessa oli ylipäättään jotain, mitä pystyi tekemään. Kuusi koki TENS:n jollain tavalla *rentouttavana*, mihin liittyi myös selkälihasten rentoutuminen ja pienessä unitilassa käyminen. TENS auttoi rentoutumaan myös supistusten välissä. Yksi äiti oli synnytyksessään havainnut, että kaikenlainen jännittäminen lisäsi supistuskipua selvästi, mihin TENS:stä oli apua. Kaksi vastanneista toi esille *hallinnan tunteen* lisääntymisen. Yksi äiti kirjoitti, että synnytyksessä ei ollut avuton olo, vaikka lopussa sattuikin.

"Kaukosäätimellä leikkiminen vei myös huomioita pois supistuksista."

"Laitteen boosterinappi piti yllä jonkunlaista hallinnan tunnetta."

"...lisäsi omaa kontrollin tunnetta synnytyksessä, mikä on mielestäni tärkeää."

"...supistuksen tullessa oli jotakin tekemistä, sai ehkä ajatuksia pois kivusta ja helpotusta sitä kautta."

"Se ei vienyt kipua pois, mutta toi rinnalle sellaista tärinää, johon huomio keskittyi. Rentoutti supistusten välissäkin."

"...uskon, että rentoutti; suuntasi kipua ja ajatuksia pois supistuksesta..."

"... kun laitteeseen tottui, se auttoi rentouttamaan ja saamaan ajatukset pois supistuksista. Kun sain säädettyä TENS-laitteen tehot riittävän suuriksi, huomasin laitteen todellisen tarkoituksen/vaikutuksen."

Tutkimme TENS:n **aloitusajankohdan** vaikutusta sen tehokkuuteen. (kt. liite 2) Tehokkuutta arvioimme sen perusteella, oliko synnyttäjä käyttänyt synnytyksessään lääkkeellisiä kivunlievityksiä sekä tarkastelemalla TENS:n käyttöaikaa suhteessa synnytyksen keston.

Kolme vastanneista oli aloittanut TENS:n käytön synnytyksen alussa, ensimmäisten supistusten aikaan. Heistä kaksi sai synnytyksessään TENS:n lisäksi epiduraalipuudutuksen ja yhden synnytys päättyi sektioon. TENS:n käytön varhaisessa vaiheessa aloittaneet käyttivät TENS:ä pidempään kuin myöhemmässä vaiheessa aloittaneet, kun käyttöaika suhteutetaan synnytyksen keston.

Loput yhdeksän olivat aloittaneet TENS:n käytön myöhemmässä vaiheessa kuin ensimmäisten supistusten aikaan. Neljä heistä aloitti käytön keskimäärin 3 tuntia supistusten alkamisen jälkeen. Heistä kaksi sai synnytyksessään

TENS:n lisäksi puudutuksen ja loput kaksi käyttivät pelkästään lääkkeettömiä kivunlievityksiä.

Kaksi vastanneista kirjoitti, että TENS:n *hyödyt jäävät pienemmiksi, jos käytön aloittaa vasta synnytyksen ollessa jo kunnolla käynnissä*. Tätä perusteltiin esimerkiksi ”säätövaralla”, jolla tarkoitettiin mahdollisuutta aloittaa laitteen käyttö pienemmillä tehoilla ja tilanteen edetessä oli tehoja mahdollista nostaa. Eräs vastanneista kirjoitti, että jos laitteen käytön aloittaa synnytyksen myöhemmässä vaiheessa, jolloin tarvitsee heti suurempia tehoja, voi laite tuntua liian voimakkaalta.

”Uskon, että Tens:istä saa suurimman hyödyn, kun laitteen käytön aloittaa riittävän ajoissa: riittää ”säätövaraa” ja voi aloittaa vähäisellä täristyksellä, koska sup.kipukaan ei ole vielä niin kova. Jos aloittaa myöhemmässä vaiheessa ja suurella teholla heti, voi TENS tuntua liian ärhäkältä.”

Kaikki vastanneet kokivat TENS-laitteesta olevan hyötyä vähintään *synnytyksen alkuvaiheessa*. Kuusi heistä korosti TENS:n sopivan hyvin nimenomaan alkuvaiheen kipuihin. Kolme vastanneista ei käyttänyt synnytyksessään puudutuksia, vaan he pärjäsivät TENS:llä ja muilla lääkkeettömillä keinoilla, lukuun ottamatta lihakseen pistettäviä lääkkeitä, joita kaksi heistä sai. Osa toi vastauksessaan esille, että synnytyksen edetessä *TENS:n teho ei enää ollut riittävä*. Kaksi vastanneista oli sitä mieltä, että *TENS sopii hyvin jonkin muun kivunlievityksen oheen*.

”Otin laitteen käyttöön kun aloin tuntea pieniä supistuksia synnytyksen käynnistymisen jälkeen.”

”Olennaista, että ottaa laitteen vuokralle ja aloittaa jo kotona.”

"Voin suositella synnytyksen alkuun ja jonkun muun kivunlievityksen oheen."

"...tilanteen edetessä sitten ei enää teho riittänyt..."

"Ei vienyt riittävän tehokkaasti kipua pois."

12.2 TENS:n valintaperuste

Valintaperuste pääluokan alakategorioiksi saatiin halu lääkkeettömään synnytykseen, turvallisuus, sopi synnytyksen vaiheeseen, hyvä kivunsietokyky, hoitohenkilökunnan ehdotukset sekä aikaisemmat kokemukset.

TENS:n **valintaperusteeseen** vaikutti kolmella äidillä hyvä *kivunsieto* ja tähän liittyen yhdellä heistä myös itsensä hyvä hallinta. (kt.liite 3). Kolmella TENS:n valintaan vaikutti *kätilön ohjaus tai suositus*. *Lääkkeettömyys, luonnonmukaisuus, aktiivisuus ja turvallisuus* tulivat vastauksissa esille neljällä äideistä. Kaksi heistä oli *aikaisemmassa synnytyksessään* käyttänyt jotakin muuta lääkkeetöntä kivunlievitystä, kuten ilokaasua, ja he kokivat siksi TENS:n hyväksi valinnaksi tähän synnytykseen. Yksi vastanneista oli valmistautunut hypnosynnytysvalmennuksen ohjeilla, mikä vaikutti lääkkeettömien keinojen valintaan. Myös *synnytyksen vaihe, oma tiedonkeruu* sekä *halu kokeilla kaikkea* mitä tarjottiin, tulivat vastauksissa mainittua.

"Kun ennakoitavissa oli suht nopea tapahtuma, enkä ole ylen kipuherkkä, niin en halunnut liian voimakkaita tai pitkäkestoisia lääkkeitä."

"Halusin synnyttää mahd. luonnonmukaisesti ja aktiivisesti..."

"Kätilön suosituksesta kokeilin tens-laitetta..."

"Oma kivunsieto, oman itsensä hallinta, lapsen ja itseni turvallisuus, kättilön ohjaus."

"En kokenut kipua niin valtavaksi..."

"Kun mikään ei auttanut niin "kaikkea" halusin kokeilla."

12.3 Tiedonsaanti ja ohjaus

Pääluokan tiedonsaanti ja ohjaus alakategorioiksi nousi tiedon saanti ennen synnytystä, tieto vasta sairaalassa, ohjaus riittävää, riittämätön ohjaus ja kirjalliset ohjeet huonot.

Kolme vastanneista oli **saanut tiedon** TENS – laitteesta *ennen synnytystä* Aktiivisen synnytyksen yhdistykseltä. Yksi oli saanut TENS:stä tietoa ennen synnytystä ystävältään. Eräs vastanneista oli taas perehtynyt laitteeseen internetin sekä oman terveydenhoitajan avulla. Loput seitsemän sai tiedon *sairaalan hoitohenkilökunnalta*. (kt.liite 3)

"Osaston kättilö ehdotti minulle laitetta..."

"Kaverini on asunut Englannissa ja käyttänyt omassa synnytyksessään laitetta."

"Aktiivinen synnytys ry:stä."

"Internetistä ja oman neuvolan terveydenhoitajalta."

Yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistujat vastasivat saaneensa riittävästi **ohjausta**. Yksi toi kuitenkin esille, että *kättilö oli epävarma miten laite toimii*, yhdelle vastanneista oli *jäänyt epäselväksi, milloin tasoa kannatti nostaa* ja yksi ei saanut laitteesta riittävästi tehoja koska *kukaan ei sitä osannut käyttää*. Yksi vastanneista kirjoitti, että laitteen mukana olevat *kirjalliset ohjeet ovat huonot*

ja yksi oli kokenut, että laitteesta oli huonosti suomenkielistä tietoa saatavilla.
(kt. liite 4)

”Ihan hyvän ohjeistuksen. Kätilö ei ollut ihan täysin varma, miten toimii, mutta saatiin laite kuitenkin toimimaan.”

”En pystynyt kivuiltani hahmottamaan säätöjä enää vaikka ohjaus oli ihan ok.”

”Sain perusteellisen ohjauksen laitteen vuokranneelta kaverilta 5 viikkoa enne synnytyksen käynnistymistä.”

12.4 Synnyttäjien kokemukset TENS:stä synnytyksessä

Pääluokan synnyttäjien kokemukset TENS:stä synnytyksessä yläluokkiksi nousi **hyvät puolet** alakategorioineen *mahdollisuus vaikuttaa tehoon, tyytyväisyys, käyttö helppoa, lääkkeettömyys*, **huonot puolet** alakategorioineen *alkutunne epämiellyttävä, mekaaninen käyttö, teho kyseenalainen, saatavuus epävarmaa, tekninen käyttö epävarmaa* sekä **synnytyskokemus** alakategorianaan *positiivinen synnytyskokemus*.

Neljä vastanneista osoitti TENS:n **hyväksi puoleksi** sen *lääkkeettömyyden* johon liittyi myös *turvallisuus ja luonnonmukaisuus*. (kt. liite 4) Neljä kirjoitti sen olevan *helppokäyttöinen*, tähän liittyen hyviksi puoliksi koettiin pienikokoisuus, helppo asennettavuus, mahdollisuus pitää niin kauan kuin halusi ja se, että sen kanssa pystyi nukkumaan. Viisi korosti TENS:n säätämismahdollisuutta., kaksi heistä nimenomaan sitä, *että itse sai säätää*. Kaksi kirjoitti myös, että hyvää oli, että laitteen kanssa pystyi liikkumaan. Hyvissä puolissa mainittiin myös tehojen riittävyys, ei pistämistä, pään pysyminen kirkkaana ja luottavaisuuden tunne synnytykseen sitä kautta, että on jotain mitä voi käyttää ennen epiduraalia. Vastanneista jokainen suosittelisi TENS-laitetta muille synnyttäjille.

"...siitä oli apua supistuskipuihin, sen kanssa pystyi nukkumaan, sitä pystyi pitämään niin kauan kuin halusi ja sai itse säädellä voimakkuutta."

"...helppo asentaa ja käyttää, ei pistämistä, hallinnan tunne, tehoa saa säädelyä(vrt ilokaasu, lämmin jyvätyyny)."

"Toimii kivunlievittäjänä, helppokäyttöinen, pienikokoinen..."

"...laite on helppokäyttöinen ja kevyt, vaaraton itselle ja vauvalle, laite tuo luottavaisuutta synnytyksen alkuun kun on tieto, että on jotain kivunlievitystä olemassa ennen epiduraalia."

"Itse sai säädellä sitä. Pystyi liikkua. Mielihyvävaikutus supistushuipuissa. Turvallisuus. "Pää pysyi kirkkaana"."

"Lääkkeetön."

TENS:n käytön **huonoksi puoleksi** yksi vastanneista sanoi *alkutunteen*, joka oli epämiellyttävä. (kt. liite 5) Yksi äiti mainitsi myös, että jos TENS:n käytön aloittaa myöhemmässä vaiheessa liian suurella teholla, voi se tuntua liian voimakkaalta. Kaksi vastaajaa kirjoitti, että TENS:n teho ei tilanteen edetessä ollut enää riittävä, yksi oli epävarma siitä, mikä *laitteen varsinainen teho on* ja yksi koki että se ei vienyt kipua tarpeeksi tehokkaasti pois. Yhdellä äidillä TENS myös väsytti lihaksia, erityisesti jaloissa. Kolme äitiä koki, että TENS ei vienyt kipua täysin pois, mutta siitä oli apua kuitenkin jollain tavalla. Yksi äiti koki TENS:n auttavan selän kipuihin, mutta vahvistavan vatsan puolen tunteuksia. Yksi vastanneista koki huonoksi sen, että laitteen *saaminen oli epävarmaa* koska omaa laitetta ei ollut ja hän toivoikin, että laitteita olisi enemmän tarjolla.

"...tilanteen edetessä sitten ei enää teho riittänyt."

"Kaukosäädin voisi olla vieläkin yksinkertaisempi."

"Suomenkielistä tietoa laitteesta ennalta huonosti saatavilla."

"En ole varma, mikä laitteen varsinainen teho on."

"Ei vienyt riittävän tehokkaasti kipua pois."

"...koska ei ollut omaa laitetta, saaminen oli epävarmaa."

"Alkutunne(ei aluksi ollut miellyttävä "tärinä")."

TENS:n *mekaaninen käyttö* koettiin hankalaksi, mihin kolmen vastanneen mielestä liittyi antureiden vaikea sijoittaminen. Yksi heistä toi esille antureiden huonon pysyvyyden ja yksi niiden siirtelyn vaikeuden, jos oikeaa paikkaa ei heti löydykään. Yhden mielestä antureiden johdot olivat myös välillä pituutensa vuoksi tiellä asentoa vaihdettaessa. Myös TENS:n *tekninen käyttö* oli kolmen vastanneen mielestä vaikeaa. Tähän liittyi kaukosäädin, joka voisi olla vieläkin yksinkertaisempi, sekä TENS:n asennus. (kt. liite 5)

"...kättilön pitäisi osata säätää. Nyt käyttö loppui kun kättilö ei osannut ja nollasi laitteen."

"Vaatii ainakin aluksi apua toiselta."

"...ainoastaan sen asennus, joka vaatii aina toinen ihmisen ja lätkien siirtely siksi hankalaa, jos oikeaa paikkaa ei heti löydykään."

"Elektrodien piuhat olivat liian pitkät ja välillä tiellä asentoa vaihdettaessa."

"...käyttöön voisi saada enemmän apua."

Suurin osa vastanneista kirjoitti **synnytyskokemuksensa** olleen hyvä. Yhdeksän kuvaili synnytyskokemustaan positiivisin termein, kuten positiivinen ja mukava. Neljän vastanneen synnytys päättyi sektioon, mikä oli jokaiselle heistä pettymys. Yhdelle äideistä se oli pettymys pitkän yrittämisen jälkeen, ja yksi äiti oli valmistautunut synnyttämään alateitse ja oli TENS:n avulla tähän valmistautunutkin. Kaksi äitiä koki synnytyksensä positiiviseksi sektioista huoli-

matta. Toinen heistä kuvaili olevansa ylpeä siitä, miten hyvin kestäikin kipua ja ainoastaan ponnistusvaihe jäi synnytyksestä kokematta. (kt. liite 5)

”Eli sektio oli pettymys, josta kuitenkin toivun suloisen lapseni myötä.”

”Hyvä, erittäin mukava ja positiivinen kokemus.”

”Ei ollut avuton olo, vaikka sattuihin lopussa”

Kolme äideistä oli pettyneitä puudutukseen, joka ei auttanut toivotulla tavalla. Yksi heistä oli ymmärtänyt synnytyksensä myötä paremmin vahvojen kivunlievitysten haitat luonnollisen syntymän kulun suhteen. Kolme vastanneista kuvasi kokemustaan positiiviseksi huolimatta siitä, että kivut olivat kovia. Yksi äiti vertasi synnytystään edelliseen synnytykseen ja totesi että jos olisi osannut samalla tavalla olla rentona silloin, se olisi ollut helpompi. Yksi äiti korosti TENS:illä olleen iso osuus positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Yksi äiti mainitsi, että hän uskoo, että synnytyksestä voisi selvitä pelkästään TENS-laitetta käyttäen.

”Ymmärrän entistä paremmin vahvojen kivunlievitteiden haitat luonnollisen syntymän kulun suhteen.”

”...lopputulos olikin erittäin positiivinen synnytyskokemus jossa TENS:illä on iso osuus. Jos vielä joskus synnytän, teen sen TENS:n avulla.”

”Oikein positiivinen ja mukava, niinkun nyt synnytys kipuineen voi olla...”

13 POHDINTA

13.1 Tutkimustulosten tarkastelua

TENS auttoi jokaisella vastanneella jollain tavalla synnytyksessä. Kokemukset vaihtelivat, oliko se tapa konkreettisesti supistukseen vaikuttava, ylipäättään rentouttava, huomion keskittyminen johonkin muuhun kuin kipuun vai lisäkeino kivun sietämiseen. Huomattava osa oli vastauksissaan kuvannut helpotuksen tulleen sitä kautta, että TENS vei huomiota pois kivusta tavalla tai toisella. Nämä tutkimustulokset ovat tärkeitä ja niiden luotettavuutta kuvastaa mielettämme se, että laatimissamme avoimissa kysymyksissä TENS:n vaikutus kuvattiin yleisesti ottaen samansuuntaisesti. Vastauksissa oli siis TENS:n vaikutukseen liittyen käytetty samoja ilmaisuja, kuten rentoutuminen ja ajatuksien vieminen kivusta pois, vaikka kysymystä ei voitu millään tavalla johdatella.

TENS vaikutti selkeästi hallinnan tunteeseen sitä lisäävästi osalla vastanneista, osa mainitsi hallinnan tunteen jollain muulla sanalla kuin ”hallinta”. Esimerkiksi se, että laitetta sai itse säätää kivun mukaan, koettiin hyväksi. Samoin se, että laitteen kanssa pystyi liikkumaan, nostettiin vastauksissa esille. Myös Korven ja Paavilaisen tutkimuksessa (2002, 21-24) osoitettiin, että synnyttäjän mahdollisuus vaikuttaa itse konkreettisesti kipuun omalla toiminnalla teki kivusta hallittavamman ja sitä kautta kivun kokemisesta myönteisemmän.

Suurin osa käytti synnytyksessään TENS:n lisäksi muitakin kivunlievityksiä. Myös Johnsonin tekemässä tutkimuksessa (1997, 403-404) TENS:n käytöstä synnytyksessä suurin osa oli käyttänyt TENS:n lisäksi muitakin kivunlievityksiä. Tämä on huomionarvoinen tutkimustulos siihen nähden, että tutkimuksemme kävi kuitenkin myös ilmi, että suuri osa halusi valita synnytyskipunsa lievitykseen TENS:n nimenomaan sen lääkkeettömyyden vuoksi. Ristiriitaa näyttäisi siis esiintyvän siinä, mikä on synnyttäjien asenne ennen synnytystä

tai synnytyksen alussa, ja miten tämä mielipide muuttuu synnytyksen edetessä.

TENS:n käytön varhaisella aloitusajankohdalla näyttäisi tutkimuksemme mukaan olevan vaikutusta TENS:n pidempään käyttöaikaan, mutta ei puudutusten tarvitsevuuden alenemiseen. Vastauksissa kuitenkin tuli selkeästi esille monen mielipide siitä, että TENS:n käyttö kannattaa aloittaa synnytyksen varhaisessa vaiheessa, säätövaran mahdollisuuden ja laitteeseen tutustumisen kannalta. Tämä tutkimustulos on yhteneväinen Rodriquesin (2005, 522-523) sekä Blincoen (2007, 518) kirjallisuuden kanssa, joiden mukaan käytön varhainen aloitus on tärkeää, sillä todellinen vaikutus alkaa vasta 30–60 minuuttia käytön aloituksen jälkeen.

TENS näyttäisi tutkimuksemme mukaan sopivan erityisen hyvin synnytyksen alkuvaiheen kipuihin. Huomattava osa vastanneista oli kuitenkin myös pärjännyt TENS:n ja muiden lääkkeettömien kivunlievityskeinojen avulla, lukuun ottamatta lihakseen pistettäviä lääkkeitä, avautumisvaiheen loppuun saakka.

Kivunsieto ja kätilön ohjaus olivat olennaisia tekijöitä kivunlievityksen valinnassa. Osalla vaikutti myös halu ottaa vastaan kaikki mahdolliset kivunlievityskeinot mitä tarjottiin, mistä voisi päätellä tähänkin vaikuttaneen juuri kätilön ehdotuksen. Valintaperusteeksi nousi lisäksi TENS:n turvallisuus. Hirvosen (1999) mukaan synnyttäjät käyttävätkin yleensä sellaista kivunhoitomenetelmää, joka juuri siinä äitiyshuoltomallissa, sairaalassa tai ajanjaksossa on yleisimpänä käytäntönä. (Hirvonen 1999). Raussi-Lehto (2007, 246) puolestaan kuvaa kätilön asenteella olevan suuri vaikutus kivunlievitysmenetelmän valintaan, mitä tutkimuksemme puoltaakin.

TENS on vielä melko tuntematon laite synnytyskivun lievityksessä, mitä puoltaa myös tutkimuksemme, jossa suurin osa vastanneista oli saanut tiedon

TENS:stä vasta hoitohenkilökunnalta synnytyksen yhteydessä. Mielestämme kuitenkin yllättävänkin moni oli saanut tiedon TENS:stä joltain muuta kautta, erityisesti aktiivisen synnytyksen yhdistykseltä. Kuitenkin se, että tieto TENS:stä saatiin pääosin vasta sairaalassa, saattoi vaikuttaa tiettyihin asioihin tutkimuksessamme. Ajattelisimme sen vaikuttavan synnyttäjän mahdollisuu-
teen valmistautua etukäteen synnytykseen ja siihen liittyvään kipuun.

Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta TENS:n käyttöön, mutta mielestämme tämä tutkimustulos on ristiriidassa joidenkin muiden esille tulleiden seikkojen kanssa. Se, että yksi vastaajista toi esille, että kätilö ei ollut varma miten laite toimii, kertoo mielestämme siitä, että ohjausta laitteen käyt-
töönkään ei ole välttämättä tullut hänen kohdallaan kovin paljon. Samoin siitä kertoo sekin, että yhdelle oli jäänyt epäselväksi laitteen toimintaperiaatteet tai se, että yksi oli joutunut lopettamaan laitteen käytön kokonaan kesken, koska kätilö ei ollut osannut sitä käyttää. Ehkä ohjaus ei kuitenkaan jokaisen kohdal-
la ollut näiden seikkojen valossa täysin riittävää. Toisaalta on hyvin mahdollis-
ta, että synnyttäjät olivat silti kokeneet ohjauksen riittäväksi ja ehkä saaneetkin jollain tavalla TENS-laitteesta tarpeeksi tehoja, kätilön neuvoilla tai ilman niitä.

TENS:n hyviksi puoliksi nostettiin vastauksissa kivunlievityksen lisäksi sen turvallisuus, mikä on ymmärrettävästi synnyttäjille tärkeä tekijä. TENS:n help-
pokäyttöisyydestä tutkimuksemme sai ristiriitaisen tuloksen, sillä vastauksissa ilmeni sekä helppokäyttöisyyden korostaminen, mutta toisaalta moni vastaajis-
ta koki TENS mekaanisen ja teknisen käytön vaikeaksi. Helppokäyttöisyyteen liitettiin esimerkiksi se, että TENS:n kanssa pystyi liikkumaan ja se oli pieniko-
koinen sekä se, että sitä pystyi itse säätämään kivun mukaan. Siihen, että käyttö koettiin vaikeaksi, saattoi osaltaan vaikuttaa hoitohenkilökunnan epä-
varmuus laitteen käytössä. TENS on vielä melko uusi keino synnytyskivun
lievityksessä, ja kuten vastauksistakin ilmeni, kätilöillä oli vielä hankaluuksia
laitteen käytössä ja ehkä sitä kautta myös asiakkaan ohjauksessa.

Osa toi vastauksissaan esille, että TENS ei vienyt kipua täysin pois ja yhden mielestä se ei vienyt kipua riittävän tehokkaasti pois, mutta auttoi kuitenkin jollain tavalla. Mielestämme TENS:n tarkoitus onkin nimenomaan helpottaa kivun sietämistä, eikä sitä voi verrata puudutuksiin, joiden tarkoituksena on tehdä synnyttäjää täysin kivuttomaksi. Omalla asenteella on paljon merkitystä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tehokkuuteen.

Vastanneet kokivat synnytyskokemuksensa pääosin erittäin positiiviseksi. Emme tietenkään voi tarkalleen tietää, oliko juuri TENS:llä tähän iso osuus, paitsi yhden osalta joka erikseen mainitsi TENS:llä olleen erityisen positiivinen vaikutus nimenomaan hyvään synnytyskokemukseen. Suurin osa sai lisäksi synnytyksessään jonkin puudutuksen, jolloin mahdollisuutemme arvioida TENS:n vaikutusta synnytyskokemukseen edelleen vähenevät. Synnytyskokemus onkin Eskolan ja Hytösen (2002, 261) mukaan hyvin kokonaisvaltainen elämys, johon vaikuttavat monet eri asiat. Esimerkiksi psykososiaalinen tuki, synnyttäjän asenne ja synnytysympäristö ovat kaikki vaikuttamassa tähän subjektiiviseen kokemukseen. (Vallimies-Patomäki 2007, 62; Hirvonen 1999.)

Tutkimuksemme kannalta on mielestämme kuitenkin huomionarvoista, että kolme vastanneista kuvaili synnytyskokemustaan positiiviseksi nimenomaan kivuista huolimatta ja yksi korosti olevansa erittäin ylpeä päästessään ponnistusvaiheeseen saakka TENS:n avulla. Myös se, että kolme äitiä seitsemästä puudutuksen saaneesta oli jollain tavalla pettynyt puudutukseen, kertoo siitä, että lääkkeellinen kivunlievitys ei takaa hyvää synnytyskokemusta, kuten Hirvonen (1999) esittää. Jokainen tutkimukseen osallistuneesta voisi suositella TENS:ä muille synnyttäjille, mikä mielestämme kertoo osaltaan TENS:n vaikuttavan hyvän synnytyskokemuksen muodostumiseen.

13.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että tutkijoita oli kaksi. Tämä mahdollisti koko tutkimusprosessin tarkastelun eri näkökulmista, mikä edistää parhaan mahdollisen lopputuloksen syntymistä. Olemme myös raportoineet tarkkaan, mitä on tapahtunut missäkin tutkimuksen vaiheessa, esimerkiksi kohde-ryhmän valintakriteerit.

Jo pelkästään kyselylomakkeen käytössä oli paljon luotettavuutta lisääviä tekijöitä. Tutkijoina emme läsnäolollamme vaikuttaneet vastauksiin ja myös vastaajien henkilöllisyyden suojaaminen tapahtui kyselylomakkeen kautta sujuvasti, sillä vastaajien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tullut esille. Myös tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisuus on kyselylomakkeen ansiosta luotettavampaa, sillä kynnyks jättää vastaamatta on pienempi kuin esimerkiksi haastattelussa. Kyselylomakkeen kysymykset ilmenivät myös osallistujille samassa muodossa, eikä tutkija voi johdatella vastauksia toivomaansa suuntaan. Vastaajat pystyivät lisäksi valitsemaan itselleen parhaan mahdollisen ajankohdan vastata kysymyksiin, kuitenkin tietyn ajanjakson sisällä, että asiat olivat vielä hyvin muistissa.

Kyselylomakkeen haittapuolet tulivat kuitenkin tutkimuksessamme myös esiin. Huomasimme, että osa saamistamme vastauksista oli epätarkkoja, eivätkä kaikki vastanneet esitettyyn kysymykseen. Myös jotkut käsitteet jäivät joillekin vastaajista epäselväksi, esimerkiksi synnytyksen kokonaiskesto käsitteenä. Olimme pyrkineet selkeään lomakkeen tekoon ja siihen, että muu kuin ammattilainenkin ymmärtää käyttämämme käsitteet. Esimerkiksi synnytyksen kesto – kohtaan olimme selventäneet sen tarkoittavan avautumis- ja ponnistusvaihetta yhteensä, mutta joillekin vastaajille oli edelleen epäselvää, mistä avautumisvaihe lasketaan alkaneeksi. Tämä olisi jälkeenpäin mietittynä kannattanut selventää lomakkeeseen paremmin. Muuten kyselylomake oli selkeä ja eteni johdonmukaisesti.

13.3 Ajatuksia tutkimuksen teosta

TENS opinnäytetyön aiheena oli mielestämme mielenkiintoinen, koska kätilö-opintojemme aikana meillä on herännyt kiinnostus lääkkeettömiin synnytyskivunlievitysmenetelmiin. Työharjoitteluissa ja opintojemme aikana olemme havainneet, että sekä synnyttäjillä että hoitohenkilökunnalla saattaa olla hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mikä on synnytyksessä ”hyvä” kivunlievitys. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että puudutukset eivät ole avain hyvään synnytyskokemukseen, synnytyksen hyvään kulkuun tai synnytyspelkojen alenemiseen. Tutkimusten vähyyden sekä oman mielenkiintomme johdattamana aihe TENS:stä tuntui tarpeelliselta, ajankohtaiselta ja haasteelliselta.

Opinnäytetyön prosessissa on kokonaisuutena paljon hahmottamista ja aluksi emme vielä ymmärtäneetkään todellisen työn määrää. Huomasimme myös, että prosessi kypsyy ajatuksissa silloinkin, kun sitä ei konkreettisesti ole teke-mässä. Se, että on aikaa antaa asioiden kypsyä ja hahmottua, tuntuikin olevan tämän mittaiselle tutkimukselle edellytys. Opinnäytetyön suunnitelman tekovaiheessa meillä oli ajatuksissa esimerkiksi käydä myös neuvoloissa kertomassa TENS:stä, mutta suunnitelman tarkentuessa huomasimme käytettävissä olevan ajan olevan rajallinen, ja jätimme tämän vaiheen kokonaan pois.

Tulosten analysointivaihe oli mielestämme erityisen työläs ja aikaa vievä prosessi. Aluksi aikaa meni siihen, että perehdyimme analysointimenetelmään käytännössä, minkä jälkeen pääsimme vasta varsinaiseen työntekoon. Teimme myös paljon ”koeversioita”, joihin menikin yllättävän paljon aikaa ja tuntui myös, että tutkimuksen teko ei tässä vaiheessa edistynyt toivomallamme vauhdilla. Analysointimenetelmän selkiytymisen myötä pääsimme tutkimus-sessamme hyvin eteenpäin ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

13.4 Jatkotutkimushaasteet

Kun TENS on tulevaisuudessa tunnetumpi hoitohenkilökunnan ja synnyttäjien keskuudessa, olisi mielenkiintoista toteuttaa sama tutkimus uudelleen ja katsoa, muuttuisivatko tulokset laitteen tunnettavuuden myötä. Myös se, kuinka suuri rooli hoitohenkilökunnan asenteella on synnyttäjän kivunlievityskeinojen valinnassa, olisi mielenkiintoista selvittää. Kehitystehtävänäimme olisimme kiinnostuneita tekemään synnytyssalin ja prenataaliosaston kätilöille selkeän käyttöohjeen TENS-laitteen toiminnasta.

LÄHTEET

Bjålie J.G., Haug E., Sand O., Sjaastad Q. & Toverus K.C. 1999. IHMINEN anatomia ja fysiologia. Helsinki: WSOY.

Blincoe, A.,J. 2007. TENS machines and their use in managing labor pain. British journal of midwifery 15, 8, 516-519.

Blomqvist, C. 2000. Aikuisen tehohoitopotilaan kivun hoito. Teoksesta Sailo E. & Vartti A-M Kivunhoitotyö. Tampere; Tammerpaino.

de Ferrer, G. 2006. TENS: Non-invasive pain relief for the early stages of labor. British journal of midwifery 14, 8, 480-482.

Eskola, K. & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell .

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

Gadsby, G. 2006 A women´s guide to drug free pain relief. London; Body Clock Health Care Ltd.

Haapio, S. & Pietiläinen, S. 2007. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi,S., Remes, P. & Sajavaara,P. 2007 Tutki ja kirjoita. 13p., osin uud. painos. Helsinki; Tammi.

Hirvonen H. 1999. Tärkeintä ei ole kivuttomuus vaan inhimillinen tuki. n.d. Viitattu 12.2.2009. www.aktiivinensynnytys.fi/artikkelit, aktiivinen synnytys.

Johnson, M.I. 1997. Transcutaneous electrical nerve stimulation in pain management. British journal of midwifery, 5, 7, 400-405.

Kalso, E. 2002. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Kalso, E & Vainio, A. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino.

Korpi, H. & Paavilainen M. 2002. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksen avautumisvaiheessa – Synnyttäjien kokemuksia. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11(1): 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Janhonen, S. & Nikkonen, M. toim.

Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Tampere; Tammer-paino Oy.

Melender, H-L. 2008. Näkökulmia normaaliin synnytykseen. Suomen kättilöliitto ry, muistio.

Mitä kipu on? Perustietoa kivusta kaikille. n.d. Viitattu 22.2.2009.
www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1,
 Suomen kivuntutkimusyhdistys.

Nissinen, H. & Pitkänen, H. 2005. "luonnollisesti synnytyskivun kanssa" Ei-farmakologiset kivunlievitysmenetelmät synnytyksen 1. vaiheen aikana. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Price, S. 2000. Pain relief: A practical guide to obstetric TENS machines. British journal of midwifery 8, 9, 550-552.

Raussi- Lehto, E. 2007. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.

Rodriquez, M. A. 2005. Transcutaneous electrical nerve stimulation during birth. British journal of midwifery 13, 8, 522-526.

Salaterä, S., Hagelberg, N., Kauppila, M. & Närhi, M. 2006. Kivun hoitotyö. WSOY oppimateriaalit.

Sjögren B. 1998. Förlossningsrädsla. Lund; Studentlitteratur.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West point.

Tuomi, J.&Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino.

Vainio, A. 2002a. Kipukulttuuri. Teoksessa Kalso e. & Vainio A. Kipu. Jyväskylä; Gummeruksen kirjapaino.

Vainio, A. 2002b. Mielen hoito- psykoterapia ja käyttäytymisterapia. Teoksessa Kalso e. & Vainio A. Kipu. Jyväskylä; Gummeruksen kirjapaino.

Vainio, A. 2002c. Kiihottavatko stimulaatiomenetelmät kivun pois. Teoksessa Kalso e. & Vainio A. Kipu. Jyväskylä;Gummeruksen kirjapaino.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin Aaltola, J. & Valli, R. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Vallimies-Patomäki, M. 2007. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.

Walsh, D. 1999. Transcutaneous electrical nerve stimulation. Britis journal of midwifery 7, 9, 580.

Äimälä, A-M. 2007. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Kätilötyö. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.

Liite 1 Kyselylomake (1/2)

HEI!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jossa tutkimme TENS-laitetta synnytyskivun lievittäjänä. TENS on otettu uudelleen Suomeen käyttöön synnytyskivun lievittämiseen, mutta sitä on tutkittu varsin vähän synnyttäjien näkökulmasta. Vastattuasi kyselyyn, palauttaisitko lomakkeen osasto 5:n (synnytysvuodeosaston) hoitohenkilökunnalle. Jos sinulla tulee kysymyksiä tutkimuksesta, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse. Kiitos!

Maria Penttinen D0559@jamk.fi

Jenni Ylöstalo D0504@jamk.fi

Ohjaava opettaja Kirsti Koski kirsti.koski@jamk.fi

1. Ikä alle 18 ☐
18-25 ☐
26-33 ☐
34-40 ☐
yli 40 ☐
2. Montako lasta olet synnyttänyt alateitse? _____
3. Oliko sinulla synnytyksessä mukana Elämänkumppani ☐
Tukihenkilö ☐
Ei ketään ☐
4. Kuinka kauan synnytyksesi kesti? (avautumis- ja ponnistusvaihe yhteensä) _____
-
5. Mistä sait tietoa TENS-laitteesta? _____
- _____
- _____
6. Missä synnytyksen vaiheessa aloitit TENS-laitteen käytön? _____
- _____
- _____
7. Millaista ohjausta sait TENS-laitteen käyttöön? _____
- _____
- _____
8. Oliko ohjaus mielestäsi riittävää? _____
- _____
- _____
9. Mitä muita kivunlievityksiä käytit synnytyksessäsi? _____
- _____
- _____
10. Mitkä asiat vaikuttivat kivunlievitys keinon/keinojen valintaan? _____

Liite 1 Kyselylomake (2/2)

11. Kuinka kauan käytit TENS-laitetta?_____

12. Kuvaile, millaista apua sait TENS-laitteesta? _____

[illegible]

13. Mitkä olivat TENS-laitteen hyvät ja huonot puolet?_____

14. Voitko suositella TENS-laitteen käyttöä muille? _____

15. Kerro, millainen kokemus sinulle jäi synnytyksestäsi?_____

[illegible]

Liite 2 TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan vaikutus tehoon (1/2)

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Auttoi supistukipuihin - Vähensi kipukokemuksen voimakkuutta - Helpotti kestämaan supistuksia ja vähensi kipulääkkeen tarvetta - Lievitti supistusten huippuja - Kivut muuttuivat siedettävimmiksi - Peitti kivun alleen, laajensi kipualuetta sotkien kivun rajat - Auttoi selkäpuolen kipuihin, mutta voimisti mahan puolen tuntemuksia - Pahin kipu hävisi mahan puolelta 	apu synnytyskipuun	TENS:STÄ SAATU APU	TENS:STÄ SAATU APU JA ALOITUSAJANKOHDAN VAIKUTUS TEHOON
<ul style="list-style-type: none"> - Supistuksen tullessa sai tekemistä, mikä vei ajatuksia pois kivusta - Supistuksen tullessa laitteeseen keskittyminen vei ajatuksia pois kivusta - Kivun rinnalle tärinää johon huomio keskittyi 	ajatukset pois kivusta		
<ul style="list-style-type: none"> - Rentoutti supistusten välissäkin - Jännittäminen tuntui lisäävän supistuskipua - pystyi nukkumaan - Rentoutti selkähakset niiden kramppatessa - Toi mielihyvävaikutusta 	auttoi rentoutumaan		

Liite 2 TENS:stä saatu apu ja aloitusajankohdan vaikutus tehoon (2/2)

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄLUOKKA
<div><div>- Boosterinappi piti yllä hallinnan tunnetta</div><div>- Lisäsi kontrollin tunnetta</div><div>- Ei ollut avuton olo vaikka sattui</div><div>- Helppo liikkua</div><div>- Tieto että ennen epiduraalia olemassa jotain kivunlievitystä, tuo luottavaisuutta</div></div>	hallinnan tunne kasvoi	TENS:STÄ SAATU APU	TENS:STÄ SAATU APU JA ALOITUSAJANKOHDAN VAIKUTUS TEHOON
<div><div>- Suurin hyöty kun aloittaa riittävän ajoissa</div><div>- Olennaista että aloittaa käytön jo kotona</div></div>	paras hyöty aloitettaessa riittävän ajoissa	ALOITUSAJANKOHTA	
<div><div>- Sopii alkuvaiheen kipuihin</div><div>- Ajoissa avautumisvaiheessa hyvä</div><div>- Myöhemmässä vaiheessa ei riitä</div><div>- Tilanteen edetessä ei tehoa</div><div>- Lähellä ponnistusvaihetta ei oleellista tehoa</div></div>	sopii avautumisvaiheen alkuun		
<div><div>- Suosittelee muun kivunlievityksen oheen</div><div>- Hyvä lääkkeetön kivunlievitys muiden keinojen oheen</div></div>	toimii muun kivunlievityksen ohella		
<div><div>- Laitteeseen tulisi perehtyä etukäteen</div><div>- Jos laitteeseen tutustuu vasta synnytyksen ollessa käynnissä, hyödyt pienemmät</div></div>	perehtyminen etukäteen tärkeää		

Liite 3 Valintaperuste

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Halusin synnyttää luonnonmukaisesti ja aktiivisesti - Lääkkeetön 	halu lääkkeettömään synnytykseen	VALINTAPERUSTEET	VALINTAPERUSTE
<ul style="list-style-type: none"> - Turvallinen - Ei vaikutusta vauvaan 	turvallisuus		
<ul style="list-style-type: none"> - Synnytyksen vaihe 	sopi synnytyksen vaiheeseen		
<ul style="list-style-type: none"> - Ennakoitavissa nopea synnytys eikä ole kipuherkkä, niin en halunnut voimakkaita lääkkeitä - En kokenut kipua valtavaksi, synnytys eteni nopeasti, eikä ehtinyt saada lääkettä 	hyvä kivunsietokyky		
<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö suositteli laitetta - Halusin kokeilla kaikkea 	hoitohenkilökunnan ehdotukset		
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemus ensimmäisestä synnytyksestä 	aikaisemmat kokemukset	TIEDONSAANTI	TIEDONSAANTI JA OHJAUS
<ul style="list-style-type: none"> - Internetistä ja oman neuvolan terveydenhoitajalta - Aktiivisen synnytyksen yhdistykseltä - Suomenkielistä tietoa laitteesta huonosti saatavilla - TENS:stä en ollut ennen kuullutkaan 	tiedon saanti ennen synnytystä		
<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö ehdotti laitetta 	tieto vasta sairaalassa		

Liite 4 Tiedonsaanti ja ohjaus

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Sopivasti ohjausta - Perusteellinen ohjaus kaverilta - Emme kaivanneet kätilön ohjausta 	ohjaus riittävää	OHJAUS	TIEDONSAANTI JA OHJAUS
<ul style="list-style-type: none"> - Kätilö epävarma miten laite toimii - Jäi epäselväksi koska tasoa kannatti nostaa - En pystynyt kivuil-tani hahmottamaan säätöjä - Kipujen yltyessä laitteen olisi pitänyt olla tuttu että olisi saanut tehoja 	riittämätön ohjaus		
<ul style="list-style-type: none"> - Laitteen mukana tulisi olla hyvät ja selkeät ohjeet 	kirjalliset ohjeet huonot		
<ul style="list-style-type: none"> - Pitämään niin kauan kuin halusi ja sai itse säädellä voimakkuutta - Sai tehoa kivun mukaan - Sai itse säädellä ja pystyi liikkumaan 	mahdollisuus vaikuttaa tehoon	HYVIÄ PUOLIA	SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET TENS:STÄ SYNNYTYKSESSÄ
<ul style="list-style-type: none"> - Suosittelen ehdottomasti muille synnyttäjille 	tyytyväisyys		
<ul style="list-style-type: none"> - Toimii kivunlievittäjänä, helppokäyttöinen ja pienikokoinen 	käyttö helppoa		
<ul style="list-style-type: none"> - Lääkkeetön - Turvallisuus 	lääkkeettömyys		

Liite 5 Synnyttäjien kokemukset TENS:stä synnytyksessä

ALKUPERÄISILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Aluksi epämiellyttävä - Huonona puolena alkutunne 	alkutunne epämiellyttävä	HUONOJA PUOLIA	SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET TENS:STÄ SYNNYTYKSESSÄ
<ul style="list-style-type: none"> - Vaatii alkuun toisen apua - Asennus ja lätkien siirto vaatii toisen ihmisen - Anturit kiinnittyivät huonosti 	mekaaninen käyttö		
<ul style="list-style-type: none"> - Epävarmuus laitteen tehosta 	teho kyseenalainen		
<ul style="list-style-type: none"> - Laitteen saaminen epävarmaa 	saatavuus epävarmaa		
<ul style="list-style-type: none"> - Vasta kun tehot säädetty riittävän suuriksi huomasi laitteen todellisen vaikutuksen - Käyttöön enemmän apua - Teknisestä käytöstä lisää tietoa 	tekninen käyttö epävarmaa		
<ul style="list-style-type: none"> - Positiivinen synnytyskokemus jossa TENS:llä oli iso osuus - Loi uskon synnytykseen ilman muita kivunlievityksiä - Positiivinen mielikuva vaikka päätyi hätäsection - Positiivinen ja mukava kipuihin 	positiiviseen synnytyskokemukseen	SYNNYTYSKOKE- MUS	

Liite 6 Tutkimuslupahakemus



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyöryhmä

1/2

OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikön opiskelijoita.
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

Opinnäytetyön aihe/nimi

Käyttäjien kokemuksia TENS-synnytyskivunlievityslaitteesta

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Lisätä tietoutta TENS-laitteesta ja sen käyttömahdollisuuksista.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Syksy 2009

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Luovuttamaan opinnäytetyön KSKS Synnytysyksikön käyttöön

Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

09/2007

Ohjaava opettaja

Kirsti Koski

Opinnäytetyön yhteistyötaho

Käsikelly naistenhuoneen vastuualueen
johto yksikössä 22/1-09

☒ Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)
pyydettyä/saatujen
kannustuksen
jalkeen

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

- opinnäytetyön esittely osasto-kokouksessa
- 2 kpl valmiita opinnäytetöitä: 1 kpl ylihoitajan, 1 kpl
synnytysosastolle

☐ En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

☒ ei

☐ kyllä, mitä

Liite 6 Tutkimuslupahakemus

JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyöryhmä

2/2

Paikka ja aika 11.5.09

Yhteistyötaho, yhteistyöryhmä

Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 16.4.2009

Opinnäytetyön tekijä
Jenni Ylästalo
YhteystiedotD0504@jamk.fi
puh. 044-0484700

Opinnäytetyön tekijä

Maria Penttinen
YhteystiedotD0559@jamk.fi
050-5718910